



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON
DESNUTRICIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTOR: ANGÉLICA JANNETH ARÉVALO CALLE, JENNY
LUISANA HERAS CASTILLO**

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Angélica Janneth Arévalo Calle portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350138129**. Declaro ser el autor de la obra: “**Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: ... 

Angélica Janneth Arévalo Calle


C.I. 0350138129



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jenny Luisana Heras Castillo portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302145651**. Declaro ser el autor de la obra: “**Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F:


Jenny Luisana Heras Castillo

C.I. 0302145651

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, realizado por ANGÉLICA JANNETH ARÉVALO CALLE con documento de identidad: 0350138129 y JENNY LUISANA HERAS CASTILLO con documento de identidad: 0302145651, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, 16 marzo de 2022



Universidad
Católica
de Cuenca
Edda. Lilia Romero Sacoto MGS.
C.I. 0301047023 DOCENTE

LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

0301047023

TUTOR/DIRECTOR

DEDICATORIA

Dedico de manera especial y con todo mi amor y cariño a mis padres Samuel y Zoila por haberme brindado su constante apoyo y confiar en mi capacidad, ya que sin su esfuerzo y sacrificio no podría haberlo logrado, por ser mi fuente de motivación e inspiración de superarme cada día más y así poder cumplir con cada una de mis metas y ser una gran profesional. A mis hermanos/as, demás familiares y amigos por sus palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea una persona perseverante y cumpla con mis anhelos.

Angélica Arévalo

A mi Madre por su apoyo constante y sacrificio, pues a pesar de las dificultades encontradas, supo guiar mi camino e incentivar me para cumplir con mis sueños y aspiraciones a lo largo de este tiempo, siempre inquebrantable con su amor de Madre.

Gracias.

Luisana Heras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues Carrera de Enfermería por permitirnos cumplir una meta más en nuestra vida profesional, a los Docentes por su tiempo y dedicación al brindarnos cada uno de sus conocimientos y sabiduría, cultivando el amor a nuestra profesión para que seamos profesionales competentes, a nuestra Tutora la Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto por la orientación y consejos para la realización de la presente tesis y a nuestros compañeros por su compañía y ser como una segunda familia durante estos últimos 5 años.

Gracias a Dios y a la vida por permitirnos gozar y disfrutar del amor forjado, la dedicación y esfuerzo de nuestros padres que se ven reflejados en un hijo. Agradecemos a nuestros padres y demás familiares por el apoyo brindado ya que, sin ellos, esta meta no se habría cumplido.

Gracias a todos.

Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición

Angélica Janneth Arévalo Calle¹, Jenny Luisana Heras Castillo¹, Lilia Azucena Romero Sacoto¹

¹Universidad Católica de Cuenca, jlherasc51@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: la desnutrición infantil mantiene cifras elevadas alrededor del mundo; problema de salud que deteriora la calidad de vida del niño. **Objetivo:** revisar el Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición mediante una revisión sistemática.

Metodología: se realizó una revisión sistemática basado en el método prisma, en bases científicas de relevancia que demuestren la prevalencia de desnutrición infantil a nivel mundial, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el manejo del niño desnutrido; elaborar un Plan de Atención de Enfermería estándar basados en la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, mediante exploración de artículos publicados en los últimos 5 años en español e inglés, verificando su calidad y obteniéndolos de buscadores como PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, Web of science. **Resultados:** aplicando los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 15 artículos de alto impacto, calidad valorada por Scimago Journal Rank: Q1, Q2 de los cuales el 46% perteneció a Pubmed, 27% a Scielo, 13% Lilacs, 7% de la Web of Science y 7% de Scopus, que fueron desglosados en una tabla adjunta. **Conclusión:** la desnutrición infantil mantiene su prevalencia a nivel mundial, incluso las tasas están en ascenso en las regiones de bajos ingresos. El Proceso de Atención de Enfermería presenta ciertas debilidades en la aplicación de todas sus etapas, el personal de enfermería tiene conocimientos, pero no aplica por alta carga laboral, poca experticia y falta de protocolos de registro de las actividades de enfermería.

Palabras clave: Desnutrición, intervenciones de enfermería, niños menores 5 años, prevalencia.

Abstract

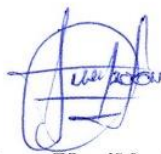
ARÉVALO CALLE ANGÉLICA
HERAS CASTILLO JENNY

Introduction: Child malnutrition continues to be a health issue worldwide, affecting the quality of life of the children. **Objective:** to review the Nursing Care Process in children with malnutrition through a systematic revision. **Methodology:** a systematic revision was carried out based on the PRISM method, on significant scientific databases evidencing the prevalence of child malnutrition worldwide, applying the Nursing Care Process in managing malnourished children; developing a standard Nursing Care Plan based on the NANDA, NOC and NIC Taxonomy, by examining articles published in the last 5 years in both Spanish and English, verifying their quality and obtaining them from search engines such as PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, Web of Science. **Results:** Applying the inclusion and exclusion criteria, 15 high impact articles were selected, assessed by Scimago Journal Rank: Q1, Q2, 46% of which belonged to Pubmed, 27% to Scielo, 13% to Lilacs, 7% to the Web of Science and 7% to Scopus, detailed in the annexed table. **Conclusion:** child malnutrition continues to be a worldwide prevalence, and rates are increasing in low-income regions. The Nursing Care Process shows several weaknesses in applying all its stages, the nursing staff has the knowledge, but does not apply it due to high levels of workload, lack of expertise and the absence of protocols for registering nursing care activities.

Keywords: Malnutrition, nursing interventions, children under 5 years, prevalence

Azogues, 21 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

www.ucacue.edu.ec

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
<i>ABSTRACT</i>	VIII
Índice.....	1
1. Introducción	2
2. Metodología	8
3. Resultados	10
4. Discusión.....	18
5. Conclusión.....	25
6. Referencias.....	26
7. Anexos.....	31

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), menciona que nutrición es la ingesta de alimentos saludables respecto con los requerimientos metabólicos del cuerpo. Una nutrición adecuada permite incrementar la inmunidad y reducir el riesgo a enfermedades. Así mismo la nutrición adecuada contribuye al alcance de un estado de salud satisfactoria tanto física como mental permitiendo a futuro una vida plena.

La desnutrición infantil constituye un verdadero problema de salud pública a escala global, evidenciándose tasas de desnutrición muy altas en las regiones de medianos y bajos ingresos. Estadísticas proporcionadas por la OMS, indican que a nivel mundial en el año 2020, 149 millones de infantes menores de 5 años presentaban baja talla para la edad y 45 millones con bajo peso para la talla (2).

En esta problemática intervienen una serie de factores económicos y sociales; a nivel mundial los países más afectados han sido aquellos en desarrollo; es así que, en 2017, Asia y África reportaron 155 millones de infantes menores de 5 años con retraso en el crecimiento y 52 millones con emaciación, representando la mayor prevalencia de niños afectados con esta patología. Según el Programa Mundial de Alimentos (WFP), en América Latina y el Caribe, en 2018 se reflejó que los niños tenían retraso en el crecimiento alrededor de 4,8 millones mientras que 700.000 sufrían de inanición (3).

En este mismo ámbito la Dirección y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), indica que a nivel de las provincias de Pichincha (15,7%), Manabí (13,1%) y el Oro (10,0%), existió un número elevado de desnutrición aguda moderada; en relación a la desnutrición aguda severa, las provincias que se vieron más afectas son Manabí (20,8%) y Esmeraldas (10,4%) (4).

Una atención de enfermería oportuna y eficaz mejora la calidad de vida de los infantes, en este sentido; el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) provee los mecanismos necesarios para estandarizar un plan de cuidados encaminados a mejorar la calidad de las intervenciones. Para la práctica comunitaria y asistencial se aplica el método científico, esto permite brindar cuidados de manera racional, continua y con base científica (5).

En este contexto los cuidados de enfermería son un conjunto de actividades sistematizados que van encaminados acordes al diagnóstico del usuario, buscando la mejoría del paciente al prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Teniendo en cuenta que la salud es el completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad (6), la enfermería mediante sus actividades basadas en conocimientos científicos cumple un rol que complementa un equipo multidisciplinar y que permite tratar al paciente afectado a través de múltiples dimensiones.

Uno de los 6 objetivos de las metas mundiales de nutrición en conjunto al segundo objetivo del Desarrollo Sostenible Hambre Cero es disminuir esta afección para el 2025; en Indonesia, la desnutrición infantil sigue prevaleciendo con el retraso del crecimiento (37%). Considerándose como riesgo madres de baja escolaridad y economía, inseguridad alimentaria, prematuridad, practicas alimentarias inadecuadas en relación a la lactancia materna y comunidades rurales pobres (7).

En Etiopía, se observó el 42% de retraso en el crecimiento, 33% de insuficiencia ponderal y 15% de emaciación, la desnutrición infantil se ha exacerbado en los últimos años, por lo que se increpan políticas más rigurosas para disminuir esta problemática enfocados en la seguridad alimentaria en niños menores de 5 años y mejorar los niveles socioeconómicos de la población (8).

En Perú, Álvarez L. (9), manifiesta que la desnutrición crónica se mantiene en 21,1% en niños menores de 3 años, afectando más al sexo masculino (31,9%), identificando como causas deficiencias nutricionales durante la gestación, bajo peso al nacer, controles deficientes, inseguridad alimentaria y niveles socioeconómicos bajos; por ello, la importancia de mejoras en programas nutricionales y aumento en la eficiencia de la calidad de los servicios sanitarios.

Según ENSANUT 2018, Ecuador es el segundo país de América Latina considerado con mayor número de niños en estado de desnutrición crónica, representando el 23% en niños menores de 5 años y 27,2% en menores de 2 años (10); esto se evidencia en un estudio realizado en San Isidro-Manabí, el cual estuvo presente el retraso del crecimiento en menores de 5 años con el 12,4% (11); a nivel de la Sierra, Chimborazo, es considerado como la provincia con mayor prevalencia de niños desnutridos, pese haber tenido un descenso de la problemática desde 1990 (67%) al 2018 (35%), observándose una notable disminución, por ello el MSP continua implementando programas en cuanto a nutrición dirigidos a los niños para la promoción de su estado de salud (12).

En la provincia del Cañar las estadísticas del INEC demostraron que el 27,2% y el 28,7% de los niños menores de 5 años y 2 años respectivamente presentan desnutrición crónica, se demostró que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo, pero en cuanto a la zona, la desnutrición en niños menores de 5 años fue prevalente en áreas rurales y en menores de 2 años en la área urbana (13).

Se define a la desnutrición infantil como un déficit de nutrientes esenciales en el cuerpo lo cual repercute en la salud y el buen funcionamiento del organismo. Esta afección por lo general se da por un déficit en la seguridad alimentaria especialmente en poblaciones en vías de desarrollo (14).

La desnutrición se considera de origen multicausal, entre ellas; la deficiencia de leyes, políticas y económicas para una distribución equitativa de los recursos que permitan la disminución de la pobreza, accesibilidad a agua segura, saneamiento, alimentación inocua con nutrientes indispensables para el organismo y desconocimiento de la importancia de controles oportunos para la detección de enfermedades que constituyen factores de riesgo para una desnutrición (15,16).

La patología, según el tiempo se clasifica en: crónica, donde la deficiencia nutricional constante provoca un retraso en el crecimiento en relación a los parámetros talla/edad; desnutrición aguda, provoca que los niños pesen menos con relación a la talla (14).

Según su origen: en primaria, por la falta de accesibilidad e inocuidad de alimentos o ingesta deficiente en relación a la composición nutricional; secundaria, a una mala absorción de los nutrientes ingeridos y terciaria a una combinación de los anteriores (15).

De acuerdo a la clínica, el marasmo, se da por un aporte calórico inadecuado en un tiempo prolongado, manifestándose por letargia, astenia, piel deshidratada, bradicardia, hipotensión e hipotermia, pérdida de tejido adiposo y muscular dando el aspecto de facies seniles, entre otras (17); Kwashiorkor, se debe a una deficiencia proteica en la cual el niño presenta miembros edematizados, retraso en el crecimiento, cabello delgado y opaco, dermatitis, deficiencias cognitivas, anemia, hepatomegalia y afección a otros órganos (18). Cabe indicar la existencia de un cuadro clínico combinada con la sintomatología de marasmo y kwashiorkor la cual agrava el estado de salud del niño.

Al no ser diagnosticada y tratada oportunamente produce afecciones que aumenta la morbimortalidad infantil, siendo una de ellas, el retraso en el crecimiento, deficiencia del desarrollo conductual y cognitivo, anemia por la deficiencia de hierro que a su vez aporta mínima cantidad de oxígeno ocasionando una disminución de la capacidad física.

Igualmente, se ve afectado los mecanismos de defensa siendo propensos a contraer enfermedades exacerbando el cuadro clínico y a nivel cardiovascular: bradicardia, arritmias y disminución del gasto cardiaco, entre otras (19).

Los niños con desnutrición suelen ser detectados en el primer nivel de atención mediante una valoración que consiste en la recolección de datos obtenidos a través de la anamnesis, observación y examen físico, las cuales constituyen los parámetros fundamentales de diagnóstico, de igual manera la toma de medidas antropométricas basados en las curvas de crecimiento estandarizados por la OMS y exámenes complementarios que indican la severidad del caso (17,20).

La terapéutica va de acuerdo a la gravedad, se comienza desde de la evaluación de los alimentos que ingiere el niño para su corrección nutricional, la implementación de suplementos vitamínicos como la A y zinc y otros micronutrientes esenciales para el organismo, antibioticoterapia como la amoxicilina en caso de infecciones o método profiláctico, la rehidratación oral y fórmulas de recuperación alimentaria terapéutica lista para usar (ATLU) de alto contenido proteico y desparasitación (21–24).

En los últimos años, las intervenciones de enfermería enfocadas en las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años han sido de gran importancia, puesto que han ayudado a la promoción, recuperación, prevención y rehabilitación, dentro de ellas se menciona: el plan de los 1000 días (desde la concepción- dos años de vida) encaminadas a la prevención de factores que desencadenan la desnutrición mediante acciones de asesoramiento nutricional, administración de micronutrientes, educación en el estricto control prenatal para la identificación de factores de riesgo e infecciones, importancia de la lactancia materna exclusiva y complementaria (25–27).

Los lineamientos establecidos por el MSP representan una guía para las intervenciones a aplicar en los niños desnutridos permitiendo que desde el primer nivel de atención se pueda identificar oportunamente a esta población de riesgo y realizar seguimientos que permitan comprobar que la educación nutricional y la guía establecida al cuidador hayan permitido la rehabilitación del niño (28).

En muchas de las ocasiones el cuadro clínico del niño debe ser tratado en un centro de atención de alta complejidad, en la cual, las intervenciones se enfocan en tratar las afecciones que exacerbaban el estado de salud, como la reposición de líquidos, una supervisión nutricional estricta durante las 24 horas que permitan la reposición calórica-proteica y un seguimiento psicológico tanto al niño como a la madre.

El PAE, es un proceso sistemático, ordenado y lógico, cuyo objetivo es planificar las intervenciones de enfermería con el fin de alcanzar el mayor bienestar del paciente. Para la aplicación del PAE se establecen 5 etapas: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (29). Cada una de estas etapas se debe realizar de forma metódica, de tal manera que las competencias del enfermero/a permitan diagnosticar y priorizar los cuidados adecuadamente para satisfacer las necesidades del usuario.

En la actualidad el PAE se ha ajustado por la implementación de herramientas que permitan establecer un diagnóstico de enfermería certero y la utilización de un lenguaje estandarizado como es la clasificación de diagnósticos: North American Nursing Diagnostic Association (NANDA) Internacional, intervenciones (Nursing Interventions Classification (NIC) y resultados (Nursing Outcomes Classification (NOC) (30–32).

La utilización del NANDA, NOC y NIC, permite ejecutar cuidados en base a diagnósticos de enfermería focalizados tanto en el problema actual del paciente, factores de riesgo, promoción de salud y de síndrome, tratando al paciente de manera integral y holística, en

base a los conocimientos adquiridos en la práctica profesional. Además, el personal de enfermería deben tener experticias en nutrición que permitan realizar intervenciones en los niños desnutridos y brindar actividades de promoción de salud como control dietético, de glicemia, curva térmica, balance hidroelectrolítico, verificación de la recuperación en la curva de crecimiento y guía nutricional a los progenitores (33).

Con estos antecedentes se formularon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años? y ¿Cómo elaborar el Proceso de Atención de Enfermería estandarizado para la atención a niños menores de 5 años con desnutrición?

Así mismo el objetivo general de la investigación fue revisar el Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición mediante una revisión sistemática con el propósito de identificar la prevalencia de la desnutrición infantil, determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en niños menores de 5 años que presentan desnutrición y elaborar un plan de cuidados de enfermería estandarizado con taxonomía NANDA NOC-NIC en base a la desnutrición infantil.

2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática bibliográfica sobre prevalencia y el PAE en niños con desnutrición. La investigación se hizo en base al método Prisma (34), a través de bases de datos especializados como PubMed, SciELO, Scopus, Lilacs, Web of Science y organismos nacionales e internacionales de Salud (OMS, MSP, INEC). Se utilizó las palabras clave: “desnutrición, niños menores 5 años, prevalencia, intervenciones de enfermería” (en español) y "*malnutrition, children under 5 years old prevalence and intervention of nursing*”, (en inglés). Los estudios revisados fueron: desnutrición en niños menores de 5 años, prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años, intervenciones

de enfermería en desnutrición y taxonomía NANDA, NOC Y NIC. El uso de operadores booleanos AND y OR: desnutrición AND niños menores de 5 años, OR niños menores de 5 años, desnutrición AND prevalencia, OR prevalencia, intervenciones de enfermería AND desnutrición, OR desnutrición, taxonomía NANDA, NOC Y NIC AND desnutrición, OR desnutrición.

En la selección de datos se incluyeron artículos cuya población de estudio fueron niños menores de 5 años, en español e inglés, cuyos años de publicación fueron desde el 2017 al 2021, estudios de tipo original, de revisión e investigación y metaanálisis, de igual manera se tomó en cuenta la calidad de los artículos con factor de impacto de Q1, Q2, Q3, Q4. Se excluyeron aquellos estudios desactualizados, tipo monografías, tesis de pre, posgrado y doctoral y también aquellos artículos que no contaron con los criterios de inclusión. Se analizó la prevalencia de desnutrición a nivel nacional e internacional y se evaluó las intervenciones de enfermería encaminadas al cuidado de niños con desnutrición mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Procesamiento

Se identificó el tema y la formulación de la pregunta de investigación en el formato acrónimo PO (Población, resultado): ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años? ¿Cómo elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en niños menores de 5 años con desnutrición?. Posteriormente se estableció los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.

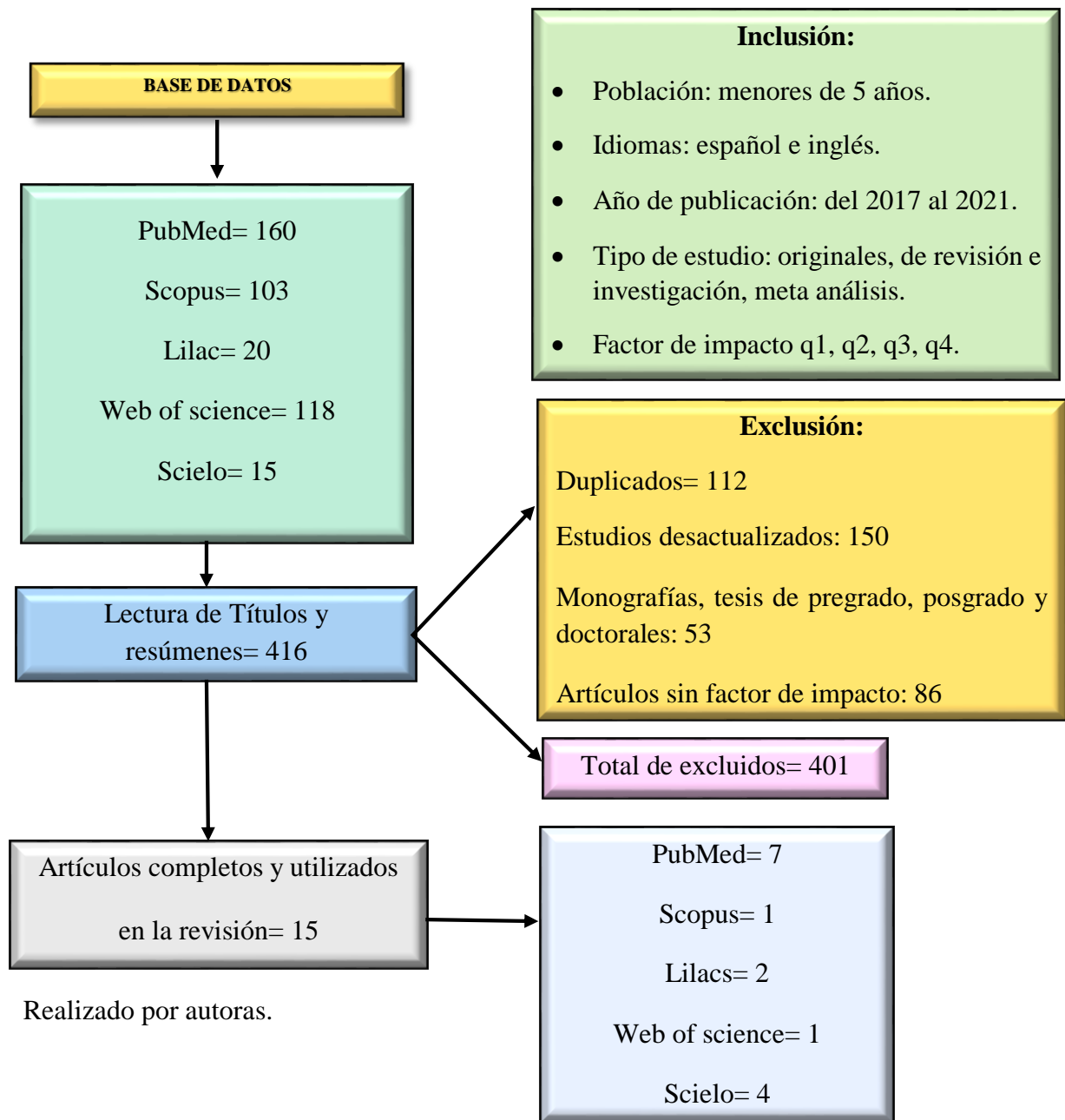
Luego, se realizó la selección primaria de las publicaciones efectuándose la lectura del título y el resumen, siendo posteriormente leídos en su totalidad. Se realizó la evaluación con más criterios de los estudios según los objetivos planteados, y la interpretación de los

resultados obtenidos se realizó en base a Jamovi 2.2.5 y Excel, dando la formación de la discusión y asimilación de conocimientos.

3. Resultados

Luego de la revisión y de acuerdo a los criterios de inclusión se obtuvieron 416 artículos, de los cuales 112 estaban duplicados, 150 que no correspondían a los años de inclusión, 53 pertenecían a monografías, tesis de pre, posgrado, doctorales y 86 que no contaron con un factor de impacto. Por ende, se excluyó 401 publicaciones, quedando en su totalidad 15 artículos, mismos que se reflejan en la figura 1 y que fueron utilizados para la discusión del tema mencionado.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de las publicaciones.



Se obtuvo que el 46% de los artículos pertenecieron a la base de datos Pubmed, 27% de Scielo, 13% Lilacs, 7% de la Web of Science y 7% de Scopus. En cuanto al año de publicación el 40% corresponde al 2020, 27% al 2017, 13% tanto para el 2018 y 2021 respectivamente, 7% para el 2019. La calidad científica valorada por Scimago Journal Rank, indicó que el 40% perteneció al cuartil Q3, el 26,7% a Q2, 20% a Q1 y el 13,3% al

cuartil Q4. Estos datos se observan a detalle en conjunto con los autores, títulos, objetivos, lugar de estudio y variables analizadas en la tabla 1 y 2.

Tabla 1: Matriz sobre prevalencia de desnutrición Infantil.

Nº	Base	Autor	Año	Lugar	Título	Prevalencia	Calidad
1	Pubmed	Ty Beal, Alison Tumilowicz, et al (7).	2018	Indonesia	“A review of child stunting determinants in Indonesia”.	“Niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 37%. La prevalencia de retraso del crecimiento en niños de 24 a 59 meses fue del 53,3% en áreas rurales en comparación con el 34,9% en urbanas”.	Q1
2	Pubmed	Ahmed Abdulahi, Sakineh Shab-Bidar, et al (8).	2017	Etiopia	“Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis”.	“Se obtuvo que la prevalencia de desnutrición crónica era el 40%, la insuficiencia ponderal el 33% y la emaciación el 19%”.	Q3
3	Pubmed	María Rivadeneira, Ana Moncayo, et al (11).	2020	Ecuador	“A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador”.	“La desnutrición crónica fue del 12,4% de los niños (51,3% en hombres y 48,7% en mujeres) y la mayor proporción (69,2%) se observó en niños entre 37 y 59 meses de edad”.	Q1

4	Scopus	Mossie Menalu, Alebachew Bayleyegn, et al (35)	2021	Etiopia	“Assessment of Prevalence and Factors Associated with Malnutrition Among Under-Five Children in Debre Berhan Town, Ethiopia”.	“La prevalencia total de desnutrición fue de 15,8%, donde la insuficiencia ponderal, retraso del crecimiento y emaciación fueron del 26%, 41% y 33%, respectivamente”.	Q2
5	Pubmed	Amado Quezada, Armando García, et al (36).	2020	México	“Mala nutrición a nivel municipal en población preescolar mexicana y cobertura del Programa Nacional México Sin Hambre”.	“A nivel municipal, las prevalencias estimadas de talla baja variaron de 7,8% a 64,2%; las de bajo peso de 0,6% a 22,2%. Las medias de las prevalencias municipales fueron: 20,0% para talla baja, 4,1% para bajo peso”.	Q2
6	Pubmed	Melissa Miranda, Alenkar Bento, et al (38).	2020	Bolivia	“Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia”.	“La prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años mejoró del 38% en 1989 al 16% en 2016”.	Q1

7	Pubmed	Lorena Fernández, Elsa Barrientos, et al (37).	2017	Honduras	“Degree of malnutrition and its relationship with major structural and eating factors in Honduran preschool population. Prevalence of breastfeeding”.	“En la población infantil hondureña se observó una tasa de desnutrición crónica del 11,7% en niños menores de 12 meses, y que se ve aumentada entre los 24 y 35 meses de edad, alcanzando el 29,7%”.	Q3
8	Scielo	Katherinne Vargas, Cinthya Chipana, et al (40).	2019	Perú	“Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú”.	“La desnutrición aguda fue el más frecuente con 47,5%, seguida por la desnutrición crónica con 21,2%”.	Q3
9	Scielo	Jhael Bermúdez, Daniel Ayala, et al (39).	2020	Colombia	“Brecha nutricional en niños, urbano-rural: educación y alimentos, clave. Colombia”.	“La prevalencia de bajo peso para la talla fue de 1,6%. La desnutrición crónica fue de 10,8%, en la zona urbana de 9,0%, en la zona rural de 15,4%, en los hombres fue de 12,2%, y en las mujeres de 9,5%”.	Q2

10	Scielo	Daniela Moyano, Elizabeth Rodríguez, et al (41).	2020	Argentina	“Análisis de la intervención de la política de comedores escolares y el rol en la nutrición saludable de niños y niñas de Córdoba, Argentina”.	“El retraso en el crecimiento se observó en el 7,9% de la población menor de 5 años”.	Q3
11	Scielo	Katherine Romero Viamonte, Adrián Salvent Tames, et al (42).	2018	Ecuador	“Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses”.	“El estudio demostró que el 86,9% de la muestra presentaba desnutrición infantil”.	Q4

Fuente: las Autoras.

Tabla 2: Matriz de Proceso de Atención de Enfermería.

Nº	Base	Autor	Año	Lugar	Objetivo de estudio	Título	PAE	Calidad
12	Web of Science	Carmen Moreno, Pilar Lora (5).	2017	España	“Identificar si existen intervenciones de enfermería enfocadas en conseguir un correcto estado nutricional de la población sana y enferma”.	“Intervenciones de enfermería aplicadas a nutrición”.	Estudio enfocado en las intervenciones que realizan las enfermeras para el control del estado nutricional.	Q4
13	Pubmed	Víctor Mogre, Alaru Yakubu, et al (33).	2017	South Africa	“Evaluar los conocimientos y las actitudes de las enfermeras hacia la desnutrición y su manejo mediante las directrices de la OMS o UNICEF para el tratamiento de niños con desnutrición grave y evaluar los factores asociados con sus conocimientos y actitudes”.	“Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana”.	Indica las actitudes sobre intervenciones y evaluación que realizan frente a desnutrición.	Q3

14	Lilacs	Fabio Camargo, María Ortega, et al (44).	2021	Colombia	“Analizar la literatura disponible sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Proceso de Cuidado de Enfermería”.	la	“Measurement of Practices- Knowledge- Attitudes of the Nursing Process: Systematic Review”.	Importancia de implementación de instrumentos para la correcta aplicación de las 5 etapas del PAE.	Q3
15	Lilacs	Thaluana Selvero, Juliana Chaibe, et al (45).	2020	Brasil	“Elaborar diagnósticos y resultados de enfermería sobre el niño con alteración nutricional a partir de términos encontrados en el protocolo clínico pediátrico y en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2017”.	“Nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies: descriptive study”.	Indica diagnósticos y resultados de enfermería en base a la nutrición.	Q2	

Fuente: las Autoras.

En base a la documentación revisada se realizó un análisis en donde se establece que la prevalencia de desnutrición crónica tuvo mayor incidencia con una media de 26,1%, y

desviación estándar del 18,6%, seguida de la desnutrición aguda con 17,2% y de desnutrición global del 7,4% indicando que este tipo de desnutrición es menos frecuente.

Tabla 3: Prevalencias de desnutrición.

	Desnutrición Crónica	Desnutrición aguda	Desnutrición global
N	11	11	11
Media	26,1	17,2	7,38
Mediana	23,2	1,60	0,00
Desviación estándar	18,6	28,3	12,9
Shapiro-Wilk p	0,758	<,001	<,001
Q1	11,6	0,00	0,00
Q3	38,5	26,0	11,1

Fuente: Sistema estadístico Jamovi.

Elaboración: las Autoras.

4. Discusión

La desnutrición es un problema de salud pública que enfrentan los sistemas de salud a nivel global; se mantiene esta grave problemática pese a los protocolos, programas y proyectos nacionales e internacionales que han sido estratégicamente implementados para su disminución y control. El primer objetivo del estudio identificó la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años; en este orden de ideas Abdulahi, et al (8) manifestaron en el 2017 que la prevalencia en Etiopía es del 40% para desnutrición crónica, 33% de insuficiencia ponderal y 19% de emaciación. En 2021, Mossie et al (35), evidenciaron que la prevalencia en ese país aumentó a un 41% de desnutrición crónica, 26% de insuficiencia ponderal y 33% emaciación.

De igual manera según Beal, et al (7), mencionan que la desnutrición crónica en Indonesia es del 37%, mostrándose diferencias significativas en cuanto al área de

residencia, tal es caso que en la zona rural el 53,3% sufrían de retraso en el crecimiento en contraste a la urbana con un 34,9%.

En América Latina, la situación es bastante similar; de tal forma que, en México, Quezada, et al (36), en su estudio en diversos municipios indican que la prevalencia de desnutrición tiene diferentes variaciones alcanzando su punto máximo de 64,2% para desnutrición crónica y 22,2% para emaciación. Así mismo con relación a la edad, Fernández, et al (37), mencionan que en Honduras los niños menores de 1 año, el 11,7% presentó desnutrición crónica incrementándose este porcentaje en niños de 2 años 11 meses a un 29,7%.

De la misma forma Miranda et al (38), comprobaron que en Bolivia la prevalencia de desnutrición crónica, ha disminuido paulatinamente en los últimos años; en 1989 el 38% de la población infantil menor de 5 años padecía desnutrición; para el 2016 esta cifra disminuyó a un 16%. En Colombia, Bermúdez, et al (39), mostraron en 2020 que la desnutrición crónica fue de 10,8%, afectando más al sexo masculino con 12,2% y aquellos que residen en la zona rural con 15,4% y la emaciación esta representada con el 1, 6%.

En Perú, Vargas, et al (40), mencionaron que para el 2019, la emaciación tuvo mayor prevalencia con un 47,5%, en contraposición con la desnutrición crónica que fue de 21,2%. Según Moyano, et al (41), en el 2020, indicaron que en Argentina los niños menores de 5 años sufrieron de desnutrición crónica con una tasa de 7,9%.

En Ecuador la investigación realizada en la provincia de Tungurahua, por Romero et al (42), enfatizaron la importancia de la lactancia materna, pues el 86,9% de los infantes menores de 6 meses padecieron de emaciación. Así mismo, Rivadeneira, et al (11), en su investigación realizada en Manabí 2020, el 12,4% de los niños tenían desnutrición crónica,

siendo más afectado el sexo masculino; el 69,2% de la desnutrición se presentó en los niños de entre 3 y 5 años.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en la atención del usuario, se encargan de brindar cuidados individualizados de calidad, con calidez al paciente en la promoción, prevención y curación para la recuperación de la salud. En este sentido el siguiente objetivo identificó la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición. Para tal efecto en el estudio realizado por Mogre, et al (43), afirman que las actitudes de las enfermeras/os frente a los cuidados en desnutrición favorecen a la recuperación, siempre y cuando las etapas del Proceso Enfermero sean correctamente implementadas. Por consiguiente, es fundamental la aplicación del PAE pero así mismo es importante considerar todas sus etapas.

De igual manera, Moreno & Lora (5), mencionaron que independientemente de la etiología de la desnutrición, el personal de enfermería es un punto clave para la identificación precoz de la patología. La valoración exhaustiva ayuda a identificar la problemática y a la vez implementar los cuidados nutricionales de enfermería acorde al diagnóstico del usuario, promoviendo así el estado de salud durante su estadía; esto se debe gracias a la utilización del PAE. Así mismo, Camargo, et al (44), recalcan que el personal de enfermería son fundamentales para la correcta valoración del paciente; permite brindar intervenciones adecuadas; además mencionan la necesidad de utilizar herramientas que ayuden a valorar y calificar la correcta utilización de las 5 etapas del PAE.

En este mismo ámbito Selvero, et al (45), en Brasil expresaron la importancia de la utilización de un lenguaje sistemático y único que permitan realizar un correcto diagnóstico y planificación de los cuidados nutricionales infantiles a través del PAE promoviendo así la práctica, la formación y la investigación de la enfermería.

Por la importancia del papel que cumple la enfermera/o en la nutrición infantil, se ha visto necesario detallar los dominios afectados por desnutrición (Tabla 4) y finalmente se propone cuidados de enfermería estandarizados basados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, realizando diagnósticos enfermero focalizado en el problema, promoción en salud y de riesgo (Tabla 5,6,7).

Tabla 4: Alteración de los dominios

Dominios NANDA	Clases	Diagnósticos
Dominio 1: Promoción de Salud	Clase 2: Gestión para mejorar la Salud	Disposición para mejorar la Nutrición
Dominio 2: Nutrición	Clase 1: Ingestión	Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
Dominio 4: Actividad/ reposo	Clase 4: Respuesta Cardiovascular/ pulmonar	Intolerancia a la Actividad.
Dominio 5: Percepción/ cognición	Clase 4: cognición	Conocimientos deficientes.
Dominio 7: Rol/ relaciones	Clase 3: Desempeño del rol	Lactancia Materna Ineficaz.
Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento	Afrontamiento Familiar Comprometido.
Dominio 11: Seguridad/ protección	Clase 1: Infección	Riesgo de Infección.
Dominio 13: Crecimiento/ desarrollo	Clase 2: desarrollo	Riesgo de retraso en el desarrollo.

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: las Autoras.

Tabla 5: Diagnostico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 2 Nutrición	Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.	
CLASE: 1 Ingestión		
DIAGNOSTICO: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.		
Factores Relacionados: 1. Factores Biológicos 2. Disminución del apetito 3. Trastornos de asimilación o malabsorción	Características Definitorias: 1. Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal. 2. Debilidad y disminución del tono muscular. 3. Aversión a comer.	
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Definición: Acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo.	
CLASE: Conducta de salud (Q)		
RESULTADO: Control de peso.		
Indicadores:	Escala de Medición:	
161201 Supervisar el peso corporal.	Gravemente Comprometido	1
161204 Selección de comidas y aperitivos nutritivos.	Sustancialmente Comprometido	2
161205 Utiliza suplementos nutricionales.	Moderadamente Comprometido	3
	Levemente Comprometido	4
	No comprometido	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: 1 Fisiológico Básico.	Definición: Recogida y análisis de datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición.	
CAMPO: D apoyo nutricional.		
INTERVENCIÓN: Monitorización Nutricional		
Actividades de Enfermería		
a) Pesar al paciente a los intervalos establecidos. b) Comprobar el crecimiento y desarrollo. c) Controlar la ingesta calórica y nutricional. d) Vigilar las mediciones de los pliegues de la piel: pliegues en tríceps, circunferencia muscular en medio del brazo y circunferencia de la parte media del brazo. e) Observar cambios importantes en el estado nutricional e iniciar tratamiento. f) Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional.		

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: las Autoras.

Tabla 6: Diagnostico: Disposición para mejorar la Nutrición.

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 1 Promoción de Salud	Definición: Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado.	
CLASE: 2 Gestión para mejorar la Salud		
DIAGNOSTICO: Disposición para mejorar la Nutrición.		
Características Definitorias:		
1. Aporte adecuado de líquidos y alimentos. 2. Expresa deseo de mejorar la nutrición. 3. Seguridad en la preparación de líquidos y alimentos. 4. Seguimiento de un estándar apropiado para los aportes (pirámide alimentaria).		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Salud Fisiológica (II)	Definición: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.	
CLASE: Nutrición (K)		
RESULTADO: Estado nutricional		
Indicadores:	Escala de Medición:	
100401 Ingestión de nutrientes.	Gravemente Comprometido	1
100402 Ingestión alimentaria.	Sustancialmente Comprometido	2
100408 Ingestión de líquidos.	Moderadamente Comprometido	3
	Levemente Comprometido	4
	No comprometido	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: D Apoyo Nutricional.	Definición: Ayuda a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.	
CAMPO: 1 Fisiológico Básico.		
INTERVENCIÓN: Manejo de la nutrición.		
Actividades de Enfermería		
a) Determinar en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. b) Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina E, si es el caso. c) Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso. d) Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. e) Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.		

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: las Autoras.

Tabla 7: Diagnostico: Riesgo de Infección

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 11 Seguridad/ protección.	Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.	
CLASE: 1 Infección		
DIAGNOSTICO: Riesgo de Infección.		
Factores Relacionados:		
1. Desnutrición. 2. Defensas secundarias inadecuadas, ejemplo: disminución de la hemoglobina. 3. Inmunidad adquirida inadecuada		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.	
CLASE: Control del riesgo y seguridad (T).		
RESULTADO: Control de Riesgo.		
Indicadores:	Escala de Medición:	
190207 Sigue las estrategias de control del riesgo.	Gravemente Comprometido	1
190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	Sustancialmente Comprometido	2
190212 Efectúa las vacunaciones apropiadas.	Moderadamente Comprometido	3
	Levemente Comprometido	4
	No comprometido	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: V Control de Riesgo.	Definición: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.	
CAMPO: 4 Seguridad.		
INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones.		
Actividades de Enfermería		
a) Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. b) Vigilar recuento de granulocitos absoluto, glóbulos blancos y los resultados diferenciales. c) Fomentar una ingesta nutricional suficiente. d) Administrar un agente de inmunización, oportunamente. e) Informar sobre la importancia de agua potable y saneamiento. f) Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.		

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: las Autoras.

Limitaciones:

Una de las limitaciones para el estudio fue la escasa literatura de impacto publicada durante los últimos 5 años.

5. Conclusión

La desnutrición infantil es una patología que tiene impactos negativos en la salud de los niños afectando de manera integral en su crecimiento y desarrollo. Esta revisión sistemática reúne datos importantes sobre prevalencia y atención de enfermería aplicados a los niños menores de 5 años con desnutrición; sin embargo, es importante destacar la poca información disponible sobre el PAE en desnutrición infantil. La revisión que se presenta hace un análisis de la prevalencia, la atención de enfermería y además se incluye un aporte importante como es un plan de cuidados estandarizado utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

En cuanto a la prevalencia la literatura revisada confirma que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por los sistemas de salud de varias regiones a nivel mundial; la prevalencia se mantiene e incluso en algunos países ha aumentado; sobre todo en aquellas regiones de medianos y bajos ingresos.

En relación a la aplicación del Proceso Enfermero se demuestra que el personal de enfermería presenta debilidades en su aplicación, pues no se consideran sus 5 etapas; los profesionales poseen conocimientos básicos sobre el PAE; sin embargo, al momento de aplicar el proceso algunas etapas tienden a ser obviadas debido a la alta carga laboral, poca experiencia o la falta de un protocolo que permita un registro adecuado de las actividades de enfermería en base a este proceso.

Se elaboró un plan de atención de enfermería estándar en base a la taxonomía NANDA, NOC y NIC para el cuidado del paciente pediátrico con desnutrición.

6. Referencias

1. Organización Mundial de la salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. Oms [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 1]; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
2. WHO. Fact Sheets: Malnutrition [Internet]. Fact Sheets: Malnutrition. 2020 [cited 2021 Dec 1]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Laplante V. Las cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan de un aumento en la desnutrición [Internet]. OPS , Programa Mundial de Alimentos. 2019 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://es.wfp.org/historias/las-cifras-mas-recientes-en-america-latina-y-el-caribe-alertan-de-un-aumento-en-la>
4. MSP. Desnutricion cero, Ecuador, semana epidemiologica 05,2018. [Internet]. 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-05_2018.pdf
5. Moreno C, Lora P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2017;37(4):189–93. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>
6. OMS. Constitución [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
7. Beal T, Tumilowicz A, et al. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Dec 1];14(4):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29770565/>
8. Abdulahi A, Shab S, et al. Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2021 Dec 1];27(2):175–88. Available from: </pmc/articles/PMC5440832/>
9. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investig Vald [Internet]. 2019 Mar 8 [cited 2021 Dec 1];13(1):15–26. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
10. INEC. Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Inec [Internet]. 2018;70. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia_ENSANUT

2018.pdf

11. Rivadeneira M, Moncayo A, et al. A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Dec 1];24(4):472–82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02837-x>
12. Rivera J, Olarte S. La evolución de la malnutrición infantil en Chimborazo: Entre progresos y desafíos [Internet]. Vol. 11, *La Ciencia al Servicio de la Salud*. 2020. p. 33–43. Available from: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/467>
13. CNII. CNII | INDICADORES Ecuador [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <http://indicadores.igualdad.gob.ec/DatosIndicadores-38-6-27>
14. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave* [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2021 Dec 1];20(2). Available from: </link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
15. Quintana F; Franco D, et al. La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad. *UNIVERSIDAD, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2020;1:89–96. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342788290_LA_DESNUTRICION_Y_SU_INCIDENCIA_EN_EL_RENDIMIENTO_DEL_APRENDIZAJE_EN_EL_SISTEMA_MOTRIZ_DE_LOS_NINOS_ENTRE_2_Y_3_ANOS_DE_EDAD_MALNUTRITION_AND_ITS_INCIDENCE_ON_LEARNING_PERFORMANCE_IN_THE_MOTOR_SYSTEM
16. Garzon C, Charpak N, et al. Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Jan 17];22(5):1–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87207>
17. Dipasquale V, Cucinotta U, et al. Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients* [Internet]. 2020 Aug 12 [cited 2021 Dec 1];12(8):1–9. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2413/htm>
18. Naranjo A, Alcivar V, et al. Desnutrición infantil kwashiorkor. *Rev Científica Mundo la Investig y el Con* [Internet]. 2020;4(1):24–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402272&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402272>
19. Barrutia L, Ruiz C, et al. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud

- bucal en Latinoamérica Prevention of anemia and child malnutrition in oral health in Latin América. *Cienc Lat Rev Multidiscip* [Internet]. 2021;5:1171–83. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>
20. Bhutta Z, Berkley J, et al. Severe childhood malnutrition [Internet]. Vol. 3, *Nature reviews. Disease primers*. Europe PMC Funders; 2017 [cited 2022 Jan 17]. p. 17067. Available from: </pmc/articles/PMC7004825/>
 21. Gera T, Pena J, et al. Lipid based nutrient supplements (LNS) for treatment of children (6 months to 59 months) with moderate acute malnutrition (MAM): A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Dec 1];12(9):1–41. Available from: </pmc/articles/PMC5608196/>
 22. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2016;128. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249206/1/9789243506326-spa.pdf>
 23. Bitew Z, Alemu A, et al. Treatment outcomes of severe acute malnutrition and predictors of recovery in under-five children treated within outpatient therapeutic programs in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2021 Dec 1];20(1):1–14. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02188-5>
 24. Francke P, Acosta G. Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 Oct 16 [cited 2022 Jan 17];31(3):148–54. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300148&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Vaivada T, Gaffey M, et al. Promoting early child development with interventions in health and nutrition: A systematic review. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Dec 1];140(2):1–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771408/>
 26. Black R, Heidkamp R. Causes of stunting and preventive dietary interventions in pregnancy and early childhood. In: *Nestle Nutrition Institute Workshop Series* [Internet]. Karger Publishers; 2018 [cited 2021 Dec 1]. p. 105–13. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/486496>
 27. Goudet S, Bogin B, et al. Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income

- countries (LMIC). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Jun 17 [cited 2021 Dec 1];2019(6):1–120. Available from: [/pmc/articles/PMC6572871/](#)
28. MSP. Plan Intersectorial de alimentacion y nutricion Ecuador 2018-2025 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
 29. Rios A, Artigas M, et al. Standardized nursing languages and care plans. Perception of use and utility in primary healthcare. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(10):750–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005>
 30. Adubi I, Olaogun A, et al. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Dec 1];5(1):37–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.108>
 31. Macieira G, Smith B, et al. Evidence of Progress in Making Nursing Practice Visible Using Standardized Nursing Data: a Systematic Review. *AMIA . Annu Symp proceedings AMIA Symp* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 1];2017:1205–14. Available from: [/pmc/articles/PMC5977718/](#)
 32. Taghavi T, Saatchi B. Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A randomized controlled trial. *Nurs Open* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Dec 1];6(2):612–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.244>
 33. Mogre V, Yakubu A, et al. Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. *Curationis* [Internet]. 2017 Oct 31 [cited 2021 Dec 1];40(1):1–8. Available from: [/pmc/articles/PMC6091586/](#)
 34. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010;135(11):507–11. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/Declaraci3n PRISMA una propuesta para mejorar la publicaci3n de revisionessistema'ticas y metaana' lisis.pdf>
 35. Menalu M, Bayleyegn A, et al. Assessment of prevalence and factors associated with malnutrition among under-five children in debre berhan town, Ethiopia. *Int J Gen Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 17];14:1683–97. Available from: [/pmc/articles/PMC8104975/](#)
 36. Quezada A, García A, et al. Mala nutrici3n a nivel municipal en poblacion preescolar

- mexicana y cobertura del programa nacional Mexico sin hambre. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020;62(3):279–87. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10605/11870>
37. Fernández L, Barrientos E, et al. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 17];34(3):639–46. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01332/show>
 38. Miranda M, Bento A, et al. Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020;23(S1):S21–8. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Melissa-Miranda-Duran/publication/340617180_Malnutrition_in_all_its_forms_and_socioeconomic_status_in_Bolivia/links/5e951ac192851c2f529f3a52/Malnutrition-in-all-its-forms-and-socioeconomic-status-in-Bolivia.pdf
 39. Bermúdez J, Ayala D, et al. Nutrition gap in children, urban-rural: the key education and food. Colombia, 2015. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 Nov 9 [cited 2022 Jan 17];54:1–12. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/9Yws9nvCdsD9ntMmRKGXQZc/?lang=es>
 40. Vargas K, Chipana C, et al. Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huanuco region, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 Jan 17 [cited 2022 Jan 17];36(4):653–7. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
 41. Moyano D, Rodríguez E, et al.. Análisis de la intervención de la política de comedores escolares y el rol en la nutrición saludable de niños y niñas de Córdoba, Argentina. *Salud Colect* [Internet]. 2020 Apr 19 [cited 2022 Jan 17];16:e2636. Available from: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2636/>
 42. Romero K, Salvent A, et al. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 17];47(4):426–37. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008
 43. Mogre V, Yakubu A, et al. Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. *Curationis* [Internet]. 2017 Oct 31 [cited 2022 Jan 17];40(1). Available from: </pmc/articles/PMC6091586/>
 44. Camargo F, Ortega M. Original article Attitudes of the Nursing Process : Systematic

- Review. 2021;39(3). Available from:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/347897/20806560>
45. Selvero T, Chaibe J, et al. Nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies: a descriptive study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2022 Jan 17];73(3):e20180809. Available from:
<http://www.scielo.br/j/reben/a/jDdvF5z7ZTwL5fkwNbnGWbb/?lang=en>

7. Anexos

Anexo 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Protocolo Trabajo de Titulación

1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO:	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar.	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Estudiantes: Jenny Luisana Heras Castillo, Angélica Janneth Arévalo Calle. Tutora: Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto.	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).	
Línea de Investigación:	
Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida.	
Sublínea 1: Promoción de Salud y prevención de enfermedades.	
Sublínea 3: Alimentación y nutrición.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 1098.7

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Antecedentes: actualmente la desnutrición infantil mantiene cifras elevadas alrededor del mundo, especialmente en países de medianos y bajos ingresos; se ha convertido en un problema de salud que genera en los niños afectados un desarrollo físico y cognitivo deficiente y por ende una baja calidad de vida. **Objetivo:** revisar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años y realizar la planeación de un proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC. **Metodología:** se realizará una revisión sistemática basado en el método prisma, con el fin de obtener bases científicas de relevancia que indiquen la prevalencia de desnutrición infantil a nivel mundial y que permitan elaborar un proceso de atención de enfermería basados en la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, se realizará una exploración de artículos publicados durante los últimos 5 años en español e inglés, verificando su calidad y obteniéndolos de buscadores como PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, Web of science. Las palabras claves serán: “desnutrición, niños menores 5 años, prevalencia de desnutrición, intervenciones de enfermería” (en español) y *"malnutrition, children under 5 years old, prevalence, intervention of nursing* (en inglés), en conjunto con operadores booleanos AND y OR. **Resultados esperados:** se espera visualizar la prevalencia de desnutrición infantil e indicar las intervenciones de enfermería enfocadas en el niño con desnutrición, basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC para posterior sociabilización.

2.2.PALABRAS CLAVE

Desnutrición, niños menores 5 años, prevalencia de desnutrición, intervenciones de enfermería.

2.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que nutrición es la ingesta de alimentos saludables en relación con los requerimientos metabólicos del cuerpo. Una nutrición adecuada permite incrementar la inmunidad y reducir la vulnerabilidad a enfermedades (1). Así mismo la nutrición adecuada contribuye al alcance de un estado de salud satisfactoria tanto física como mental permitiendo a futuro una vida plena.

La desnutrición infantil constituye un verdadero problema de salud pública a escala global, evidenciándose tasas de desnutrición muy altas en las regiones de medianos y bajos ingresos. Estadísticas proporcionadas por la OMS, indican que, a nivel mundial en el año 2020, 149 millones de infantes menores de 5 años presentan baja talla para la edad y 45 millones con bajo peso para la talla (2).

Al convertirse la desnutrición en un problema global, en el que intervienen una serie de factores económicos y sociales; a nivel mundial los países más afectados han sido aquellos en desarrollo; es así que, en 2017, en Asia y África reportan 155 millones de niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento y 52 millones sufrieron emaciación, representando la mayor prevalencia de niños afectados con esta patología. Según el Programa Mundial de Alimentos (WFP), en América Latina y el Caribe, en 2018 se reflejó que los niños tenían retraso en el crecimiento alrededor de 4.8 millones mientras que, 700.000 sufrían de inanición (3).

En este mismo ámbito la Dirección y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), indica que a nivel de las provincias de Pichincha (15.7%), Manabí (13.1%) y el Oro (10.0%), existió un mayor número de niños con desnutrición

aguda moderada; en relación a la desnutrición aguda severa, las provincias que se vieron más afectas son Manabí (20.8%) y Esmeraldas (10.4%) (4).

Una atención de enfermería oportuna y eficaz mejora la calidad de vida de los infantes, en este sentido; el proceso de atención de enfermería provee los mecanismos necesarios para estandarizar un plan de cuidados encaminados a mejorar la calidad de los cuidados. Para la práctica comunitaria y asistencial; se aplica el método científico, esto permite brindar cuidados de manera racional, continua y con base científica (5).

En este contexto los cuidados de enfermería son un conjunto de actividades sistematizados que van encaminados acordes al diagnóstico del usuario, buscando la mejoría del paciente al prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Teniendo en cuenta que la salud es el completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad (6), la enfermería mediante sus actividades basadas en conocimientos científicos cumple un rol que complementa un equipo multidisciplinar y que permite tratar al paciente afectado a través de múltiples dimensiones.

Como se mencionó anteriormente, se evidencia que en el transcurso de los últimos años se mantienen tasas altas de prevalencia de desnutrición infantil a nivel mundial, nacional, regional y local ocasionando un aumento de mortalidad en la población de los niños menores de 5 años, pese a que el MSP junto a otras organizaciones han implementado una serie de programas para disminuir dicha prevalencia, por ello, el presente estudio tiene como objetivo revisar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años mediante una revisión sistemática para formular Proceso de Atención de enfermería basados en la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, contribuyendo a la promoción de salud.

2.4.MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Antecedentes de la investigación

La desnutrición infantil ha sido y sigue siendo una problemática de salud a nivel mundial, por ello uno de los 6 objetivos de las metas mundiales de nutrición en conjunto al segundo objetivo del Desarrollo Sostenible Hambre Cero es disminuir esta afección para el 2025; en Indonesia, la desnutrición infantil sigue prevaleciendo con el retraso del crecimiento (37%). Considerándose como riesgo madres de baja escolaridad y economía, seguridad alimentaria, prematuridad, practicas alimentarias inadecuadas en relación a la lactancia materna y comunidades rurales pobres (7).

En Etiopía, se observó el 42% de retraso en el crecimiento, el 33% de insuficiencia ponderal y el 15% de emaciación, la desnutrición infantil se ha exacerbado en los últimos años, por lo que se increpan políticas más rigurosas para disminuir esta problemática enfocados en la seguridad alimentaria en niños menores de 5 años y mejorar los niveles socioeconómicos de la población (8).

En Perú, Álvarez L, manifiesta que la desnutrición crónica se mantiene en 21,1% en niños menores de 3 años, afectando más al sexo masculino (31,9%), identificando como causas deficiencias nutricionales durante la gestación, bajo peso al nacer, controles deficientes, inseguridad alimentaria y niveles socioeconómicos bajos; por ello, la importancia de mejoras de programas nutricionales y aumento en la eficiencia de la calidad de los servicios sanitarios (9).

Según ENSANUT 2018, Ecuador es el segundo país de América Latina considerado con mayor número de niños en estado de desnutrición crónica, representado con 23% en niños menores de 5 años y 27,2 en menores de 2 años (10); esto se evidencia en un estudio realizado en San Isidro-Manabí, el cual estuvo presente el retraso del crecimiento en los

niños menores de 5 años (12,4%) (11); a nivel de la Sierra, Chimborazo, es considerado como la provincia con mayor prevalencia de niños desnutridos, pese a haber tenido un descenso de la problemática desde 1990 (67%) al 2018 (35%), observándose una notable disminución, por ello el MSP continua implementando programas en cuanto a nutrición dirigidos a los niños para la promoción de su estado de salud (12).

A nivel del Cañar las estadísticas del INEC demostraron que el 27,2% y el 28,7% de los niños menores de 5 años y 2 años respectivamente presentan destrucción crónica, se demostró que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo, pero en cuanto a la zona la desnutrición en niños de 5 años fue prevalente en áreas rurales y en menores de 2 años en la área urbana (13).

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Concepto

La población infantil a nivel mundial se ha visto afectada por la desnutrición, misma que se le define como un déficit de nutrientes esenciales en el cuerpo la cual repercute en la salud y el buen funcionamiento del organismo de los niños. Esta afección por lo general se da por el déficit de la seguridad alimentaria especialmente en población en vías de desarrollo (14).

Etiología y factores riesgo de desnutrición

La desnutrición se considera de origen multicausal, entre ellas; la deficiencia de leyes, políticas y económicas para una distribución equitativa de los recursos que permitan la disminución de la pobreza, accesibilidad a agua segura, saneamiento, alimentación inocua con nutrientes indispensables para el organismo y desconocimiento de la importancia de los controles oportunos para la detección de enfermedades que constituyen factores de riesgo para una desnutrición (15).

Clasificación o Tipos

La patología, según el tiempo se clasifica en: **crónica**, donde la deficiencia nutricional constante provoca un retraso en el crecimiento en relación a los parámetros talla-edad; **desnutrición aguda**, provoca que los niños pesen menos con relación a la talla (14).

Según su origen: en **primaria**, por la falta de accesibilidad e inocuidad de alimentos o ingesta deficiente en relación a la composición nutricional; **secundaria** a una mala absorción de los nutrientes ingeridos y **terciaria** a una combinación de los antes expresados (15).

De acuerdo a la clínica, **el marasmo**, se da por un aporte calórico inadecuado por un tiempo prolongado, manifestándose por letargia, astenia, piel deshidratada, bradicardia, hipotensión e hipotermia relacionadas, pérdida de tejido adiposo y muscular dando el aspecto de facies seniles, entre otras (16); **Kwashiorkor**, se debe por una deficiencia proteica en la cual el niño presenta miembros edematizados, retraso en el crecimiento, cabello delgado y opaco, dermatitis, deficiencias cognitivas, anemia, hepatomegalia y afección a otros órganos (17). Cabe indicar la existencia de un cuadro clínico combinada con la sintomatología de marasmo y kwashiorkor la cual agrava el estado de salud del niño.

Complicaciones

La desnutrición al no ser diagnosticada y tratada oportunamente produce afecciones que aumenta la morbimortalidad infantil, siendo una de ellas, el retraso en el crecimiento, deficiencia del desarrollo conductual y cognitivo, anemia por la deficiencia de hierro que a su vez aporta mínima cantidad de oxígeno ocasionando una disminución de la capacidad física. Igualmente, se ve afectado los mecanismos de defensa siendo propensos a contraer enfermedades exacerbando el cuadro clínico y a nivel cardiovascular: bradicardia, arritmias y disminución del gasto cardiaco, entre otras (18).

Diagnostico

Los niños con desnutrición suelen ser detectados en el primer nivel de atención mediante una valoración que consiste en la recolección de datos obtenidos a través de la anamnesis, observación y examen físico, las cuales constituyen los parámetros fundamentales de diagnóstico, de igual manera la toma de medidas antropométricas basados en las curvas de crecimiento estandarizados por la OMS y exámenes complementarios que indican la severidad del caso (16).

Tratamiento

La terapéutica consiste de acuerdo a la gravedad, se comienza desde de la evaluación de los alimentos que ingiere el niño para su corrección nutricional, la implementación de suplementos vitamínicos como la A y zinc y otros micronutrientes esenciales para el organismo, antibioticoterapia como la amoxicilina en caso de infecciones o método profiláctico, la rehidratación oral y fórmulas de recuperación alimentaria terapéutica lista para usar (ATLU) de alto contenido proteico y desparasitación (19–21).

Intervenciones de Enfermería

En los últimos años, las intervenciones de enfermería enfocadas en las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años han sido de gran importancia, puesto que han ayudado a la promoción, recuperación, prevención y rehabilitación, dentro ellas se menciona: el plan de los 1000 días (desde la concepción- dos años de vida) encaminadas a la prevención de factores que desencadenan la desnutrición mediante acciones de asesoramiento nutricional, administración de micronutrientes, educación en el estricto control prenatal para la identificación de factores de riesgo e infecciones, importancia de la lactancia materna exclusiva y complementaria (22–24).

Los lineamientos establecidos por el MSP representan una guía para las intervenciones a aplicar a los niños desnutridos permitiendo que desde el primer nivel de atención se pueda identificar oportunamente a esta población de riesgo y realizar seguimientos que permitan comprobar que la educación nutricional y la guía establecida al cuidador hayan permitido la rehabilitación del niño (25).

En muchas de las ocasiones el cuadro clínico del niño debe ser tratado en una casa de salud de alta complejidad, en la cual, las intervenciones se enfocan en tratar las afecciones que exacerbaban el estado de salud del niño, como la reposición de líquidos, una supervisión nutricional estricta durante las 24 horas que permitan la reposición calórica-proteica y un seguimiento psicológico tanto al niño como a la madre.

Intervenciones de Enfermería con Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

El Proceso de Atención de enfermería, es un proceso sistemático, ordenado y lógico, cuyo objetivo es planificar las intervenciones de enfermería con el fin de alcanzar el mayor bienestar del paciente. Para la aplicación del PAE se establecen 5 etapas: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (26). Cada una de estas etapas se debe realizar de forma metódica, de tal manera que las competencias del enfermero permitan diagnosticar y priorizar los cuidados adecuadamente para satisfacer las necesidades del usuario.

En la actualidad el PAE se ha ajustado por la implementación de herramientas que permitan establecer un diagnóstico de enfermería certero y la utilización de un lenguaje estandarizado como es la clasificación de diagnósticos: North American Nursing Diagnostic Association (NANDA) Internacional, intervenciones (Nursing Interventions Classification (NIC) y resultados (Nursing Outcomes Classification (NOC) (27–29).

La utilización del NANDA, NOC y NIC, permite ejecutar cuidados en base a diagnósticos de enfermería focalizados tanto en el problema actual del paciente, factores de riesgo, promoción de salud y de síndrome, tratando al paciente de manera integral y holística, en base a los conocimientos adquiridos en la práctica profesional.

Además, las enfermeras deben tener experticias en nutrición que permitan realizar intervenciones en los niños desnutridos y brindar actividades de promoción de salud, como control dietético, de glicemia, curva térmica, balance hidroelectrolítico, verificación de la recuperación en la curva de crecimiento y guía nutricional a los progenitores (30).

2.5.FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años?

¿Cómo elaborar el Proceso de Atención de Enfermería estandarizado para la atención a niños menores de 5 años con desnutrición?

2.6.OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

- Revisar el Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición mediante una revisión sistemática.

2.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de la desnutrición infantil.
- Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en niños menores de 5 años que presentan desnutrición.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería estandarizado con taxonomía NANDA NOC-NIC en base a la desnutrición infantil.

2.7.DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Tipo de investigación

Se realizará una revisión sistemática bibliográfica sobre prevalencia y el Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición.

Estrategias de búsqueda

La investigación se hará en base al método Prisma (31), a través de herramientas como PubMed, SciELO, Scopus, Lilacs, Web of science, Elsevier y organismos nacionales e internacionales de Salud (OMS, MSP, INEC).

Se utilizará las palabras clave: “desnutrición, niños menores 5 años, prevalencia, intervenciones de enfermería” (en español) y "*malnutrition, children under 5 years old prevalence and intervention of nursing*”, (en inglés). Los estudios a revisar serán: desnutrición en niños menores de 5 años, prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años, intervenciones de enfermería en desnutrición y taxonomía NANDA, NOC Y NIC. El uso de operadores booleanos AND y OR: desnutrición AND niños menores de 5 años, OR niños menores de 5 años, desnutrición AND prevalencia, OR prevalencia, intervenciones de enfermería AND desnutrición OR desnutrición, taxonomía NANDA, NOC Y NIC AND desnutrición OR desnutrición.

Criterios de inclusión.

La selección de artículos se realizará incluyendo de la siguiente manera:

- Idiomas: español e inglés.
- Año de publicación: del 2017 al 2021.
- Tipo de estudio: originales, de revisión e investigación, metaanálisis.
- Calidad de los artículos: artículos con factor de impacto q1, q2, q3, q4.
- Población: menores de 5 años.

Criterios de exclusión

- Los estudios desactualizados.
- Estudios de monografías, tesis de pregrado, posgrado y doctorales.
- Estudios que no cuenten con los criterios de inclusión.

Variables

Se analizará la prevalencia de desnutrición a nivel nacional e internacional y se evaluará las intervenciones de enfermería encaminadas al cuidado de niños con desnutrición mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Procesamiento

Se identificará el tema y la formulación de la pregunta de investigación en el formato acrónimo PO (Población, resultado): ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años? ¿Cómo elaborar el proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con desnutrición?

Posteriormente se establecerá como criterios de inclusión artículos originales y de revisión sistemática relacionados con el tema establecido, publicados, inglés y español, con un texto completo y online.

En los criterios de exclusión a los estudios de tipo tesis (pregrado, posgrado y doctorado), monografías y artículos que no cumplen con los criterios de inclusión. Luego, se realizarán la selección primaria de las publicaciones efectuándose la lectura del título y el resumen. Se realizará la evaluación con más criterio de los estudios según los objetivos planteados, y la interpretación de los resultados obtenidos, dando la formación de la discusión y asimilación de conocimientos.

2.8.RESULTADOS ESPERADOS

La presente revisión sistemática pretende fortalecer los conocimientos relacionados con la prevalencia, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, así como reflejar las intervenciones de enfermería basadas con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, permitiendo aplicar los cuidados necesarios y óptimos de acuerdo al cuadro clínico del niño desnutrido. De igual manera, los resultados obtenidos serán socializados para que los lectores hagan uso de dicha de información.

2.9.ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Bases Legales

El estudio se basará en el “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida”, concretamente en el eje 1, cuyo objetivo es asegurar una vida digna, promoviendo los derechos en cuanto a salud, educación, alimentación, agua y seguridad social (32). A la par, se contará con el objetivo 2: “Hambre cero” del Desarrollo Sostenible, que permite refutar la importancia de la nutrición en los niños para asegurar un mejor futuro y por ende una mejorar calidad de vida (33) .

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La revisión sistemática será socializada a las autoridades respectivas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y al comité de titulación como un paso más para el alcance del título de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo se pretende su publicación en revista de renombre científico.

4. PLANIFICACIÓN

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.																	X							
Revisión de pares lectores																		X	X					
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud																				X				

6. ANEXOS

ANEXO: Instrumento de recolección de datos (Revisión Sistemática)

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Resumen	Cuartil	Doi / url
1	Página web	OMS (1)	2021	“La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos”.			https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities
2	Página web	OMS (2)	2021	“Malnutrition”			https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
3	Página web	Programa Mundial de Alimentos (WFP) (3)	2019	“Cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan un aumento en la desnutrición”.			https://es.wfp.org/historias/las-cifras-mas-recientes-en-america-latina-y-el-caribe-alertan-de-un-aumento-en-la
4	Documento de la web	Instituto Nacional de estadística y censo INEC (10)	2018	“Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018”			https://www.ecuadoren.cifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf
5	Documento de la web	MSP (4)	2018	“Desnutrición cero”			https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-05_2018.pdf
6	Página web	OMS (6)	2018	“Constitución”.			https://www.who.int/es/about/governance/constitution
7	PubMed	Ty Beal, Alison Tumilowicz, et al. (7).	2018	“Una revisión de los determinantes del retraso del crecimiento infantil en Indonesia”.	“La reducción del retraso en el crecimiento infantil es el primero de los 6 objetivos de las Metas mundiales de nutrición para 2025 y un indicador clave en el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible del Hambre Cero. La prevalencia del retraso del crecimiento infantil en Indonesia se ha mantenido alta durante la	Q1	DOI: 10.1111 / mcn.12617

					última década y, a nivel nacional, es de aproximadamente el 37%”.		
8	PubMed	Ahmed Abdulahi , Sakineh Shab-Bidar, et al (8).	2017	“Estado nutricional de los niños menores de cinco años en Etiopía: revisión sistemática y metaanálisis”.	“Los niveles de referencia de desnutrición siguen siendo tan altos que Etiopía aún necesita continuar con una inversión sustancial en nutrición. Se incluyeron dieciocho estudios y la estimación global de prevalencia combinada de retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal y emaciación fue del 42,0% (IC del 95%: 37,0, 46,0), 33,0% (IC del 95%: 27,0, 39,0) y 15,0% (IC del 95%: 12,0, 19,0), respectivamente”.	Q3	DOI: 10.4314 / ejhs.v27i2.10
9	Web of science	Luzvelia Alvarez (9).	2019	“Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores”.	“El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco. Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional; con una muestra aleatoria de 234 niños, a quienes se les aplicó fichas de valoración y a sus madres un cuestionario de factores; previamente validados y viabilizados, según consideraciones éticas”.		http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173
10	PubMed	María Rivadeneira, Ana. Moncayo, et al (11).	2019	“Un modelo multicausal de desnutrición crónica y anemia en una población de niños rurales costeros en Ecuador”.	“El estudio incluyó a 314 niños menores de 5 años que eran residentes de San Isidro, Ecuador. La prevalencia fue del 12,42% (n = 39) para la desnutrición crónica y del 16,98% (n = 54) para la anemia. Hubo una asociación significativa e independiente entre la desnutrición crónica y los ingresos familiares de menos de \$ 80 USD por mes (Razón de prevalencia [PR] = 2.74, 95% CI 1.04, 7.20), altura materna menor de 150 cm (PR 3.00, 95% CI 1.69, 5,32) y residencia en un hogar con más de 4 hijos (RP 3,05; IC del 95%: 1,48; 6,29)”.	Q1	https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02837-x

11	Scopus	Jairo Rivera Stephany Olarte (12).	2020	“La evolución de la malnutrición infantil en Chimborazo: Entre progresos y desafíos”.	“La malnutrición infantil en Chimborazo es un tema crítico, con una de las tasas de prevalencia de desnutrición crónica más altas del país, afectando a cerca del 35% de los menores de cinco años, y con un sobrepeso cercano al promedio nacional”.		http://revistas.espoche.edu.ec/index.php/cssn/article/view/467/463
12	PubMed	Mónica Vargas, Erwin Hernández (14)	2020	“Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar”	“La desnutrición infantil es un problema de salud pública no solo en Colombia, sino en todo el mundo, ya que aumenta la mortalidad asociada a causas que son prevenibles. En Colombia, la pobreza es una de esas causas, la cual se presenta principalmente en las zonas rurales, en donde uno de cada 10 niños presenta desnutrición”.	Q4	DOI: 10.5867/medwave.2020.02.7839
13	Web of science	Franco Quintana, Franco, et al (15).	2020	“La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad”.	“La OMS considera a la desnutrición como uno de los problemas sanitarios más importantes a nivel mundial y Ecuador no se escapa de esta realidad, ya que se determinó a través del Programa Mundial de Alimentos en América Latina, que es el cuarto país que presenta altos índices de desnutrición infantil. Es por ello que se plantea como objetivo establecer de qué manera incide la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz de los niños entre los 2 y los 3 años de edad, tomando como caso de estudio a los infantes de Mis Primeras Huellas”.		https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/320/574
14	Web of science	Valeria Dipasquale, Ugo Cucinotta, et al (16).	2020	“Desnutrición aguda en niños: fisiopatología, efectos clínicos y tratamiento”.	“Los niños con desnutrición aguda primaria son comunes en los países en desarrollo como resultado del suministro inadecuado de alimentos. La desnutrición aguda secundaria generalmente se debe a una enfermedad subyacente que causa una pérdida anormal de nutrientes, un aumento del gasto energético o una disminución de la ingesta de alimentos”.	Q1	DOI: https://doi.org/10.3390/nu12082413

15	Scielo	Andrea Naranjo, Virginia Alcivar, et al (17).	2020	“Desnutrición infantil kwashiorkor”	“El cuerpo humano desarrolla diversas actividades que involucran grandes fuerzas, desarrollos físicos y habilidades psicológicas que requieren de grandes cantidades de energía. Esta energía proviene de una alimentación balanceada y correcta en la etapa infantil. En esta etapa, los órganos del cuerpo humano se desarrollan por lo que la ingesta de alimentos debe ser la correcta”.		DOI: https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.24-45
16	Lilacs	Luis Barrutia, Claudia Ruiz, et al (18).	2021	“Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica”.	“La deficiencia de hierro es la carencia específica de micronutrientes más extendida y la principal causa de anemia en lactantes, niñas y niños hasta cinco años, en especial los menores de 24 meses. Los resultados, de 15 artículos descargados de la base de datos de revistas indexadas, tienen similitud, puesto que, la desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares humildes”.		DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
17	Web of science	Tarun Gera, Juan Pena, et al (19).	2017	“Suplementos de nutrientes a base de lípidos (SNL) para el tratamiento de niños (de 6 a 59 meses) con desnutrición aguda moderada (MAM): una revisión sistemática”.	“Los suplementos de nutrientes lipídicos se han propuesto como una intervención nutricional para su tratamiento. Los datos de nueve ensayos mostraron que el uso de SNL, en comparación con alimentos especialmente formulados, mejoró la tasa de recuperación (CR 1,08; IC del 95%: 1,02 a 1,14; 8 ECA, 8934 participantes, evidencia de baja calidad); disminuyó las posibilidades de no recuperación (CR 0,70; IC del 95%: 0,58 a 0,85; 7 ECA, 8364 participantes, evidencia de baja calidad) y el riesgo de deterioro hacia desnutrición aguda grave (CR 0,87; IC del 95%: 0,73 a 1,03; 6 ECA, 6788 participantes, evidencia de baja calidad)”.	Q1	DOI: 10.1371 / journal.pone.0182096
18	Página web	OMS (20)	2016	“Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños”.			https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249206/9789243506326-spa.pdf

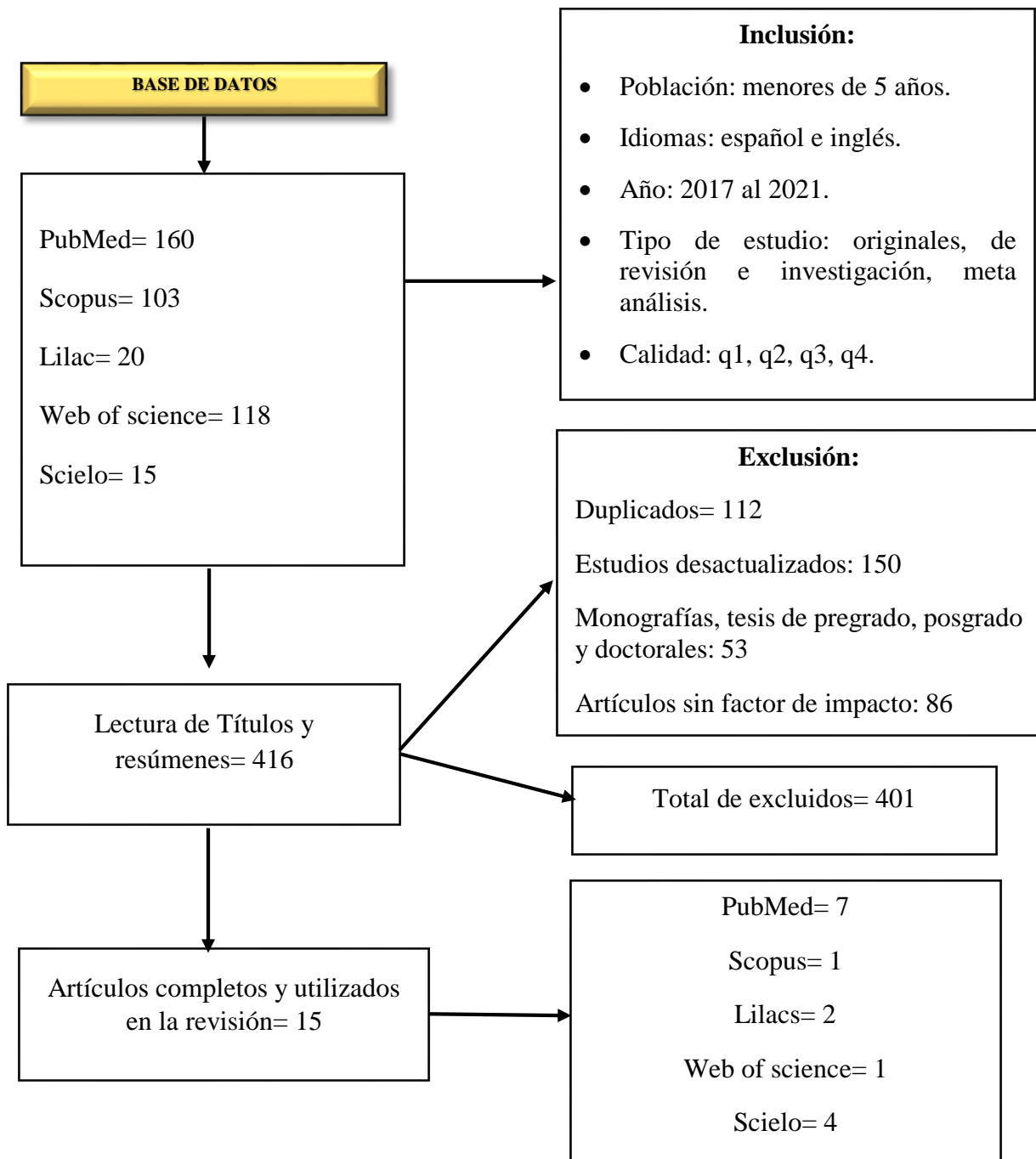
19	PubMed	Zebenay Workneh Bitew, Ayinalem Alemu, et al (21).	2020	“Resultados del tratamiento de la desnutrición aguda severa y predictores de recuperación en niños menores de cinco años tratados dentro de programas terapéuticos ambulatorios en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis”	“Aunque hay pocos estudios individuales, inconsistentes y no concluyentes, no hay ningún estudio representativo a nivel nacional sobre los resultados del tratamiento de la SAM en los programas de alimentación terapéutica para pacientes ambulatorios de Etiopía. Para este metanálisis se utilizaron diecinueve artículos con un total de 23.395 niños menores de cinco años con SAM. Las tasas combinadas de recuperación, muerte, incumplimiento y no recuperación fueron 70% (IC del 95%: 64, 76), 2% (IC del 95%: 1, 2), 10% (IC del 95%: 7, 12), 15. % (IC del 95%: 10, 20), respectivamente”.	Q1	https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02188-5
20	Scopus	Robert Black, Rebecca Heidkamp (23).	2018	“Causas del retraso del crecimiento e intervenciones dietéticas preventivas durante el embarazo y la primera infancia”.	“La desnutrición materna provoca una restricción del crecimiento fetal y las enfermedades infecciosas durante el embarazo pueden provocar un parto prematuro. Ambas condiciones contribuyen de manera importante al retraso del crecimiento en la primera infancia, aunque su contribución relativa varía según la región del mundo”.	Q2	DOI: https://doi.org/10.1159/000486496
21	PubMed	Sophie Goudet, Barry Bogin, et al (24).	2019	“Intervenciones nutricionales para prevenir el retraso del crecimiento en niños (desde el nacimiento hasta los 59 meses) que viven en barrios marginales urbanos en países de ingresos bajos y medios”.	“La literatura necesita una evaluación sistemática, ya que los bebés y los niños que viven en barrios marginales tienen un alto riesgo de retraso en el crecimiento. Los barrios marginales urbanos son entornos complejos en términos de variables biológicas, sociales y políticas, y los resultados de las intervenciones nutricionales deben evaluarse en relación con estas variables”.	Q1	DOI: https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD011695.pub2
22	Documento web	MSP (25)	2018	“Plan internacional de alimentación y nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025”.			https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf

23	Página Web	MSP (32)	2017	“Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021”.			https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
24	Scopus	Ana Ríos, Montserrat Artigas, et al (26).	2020	“Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria”.	“Las enfermeras urgen a introducir cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud de las personas beneficiarias de los servicios de atención primaria”.	Q3	DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005
25	Scopus	Taraneh Taghavi Larijani ,Babak Saatchi. (29)	2019	“Capacitación de diagnósticos de enfermería (ND) de NANDA-I, clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y clasificación de resultados de enfermería (NOC), en salas de psiquiatría: un ensayo controlado aleatorio”.	“Evaluar el efecto de la Capacitación en Diagnósticos de Enfermería NANDA-I, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería (Sistema NNN), sobre los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente, en las salas de psiquiatría”.	Q2	DOI: https://doi.org/10.1002/nop2.244
26	Scopus	Iyanuoluwa Adubi, Olaogun Adenike, et al (27).	2017	“Efecto del programa estandarizado de educación continua en lenguaje de enfermería sobre la documentación de la atención de las enfermeras en el University College Hospital, Ibadan”.	“Evalúa las diferencias en la documentación de los cuidados de enfermería en diferentes áreas de especialidad de enfermería y evaluó la influencia de la experiencia laboral en la calidad de la documentación de los cuidados de enfermería con el fin de brindar información sobre la documentación de los cuidados de enfermería. El instrumento utilizado fue una guía de puntuación adaptada para el diagnóstico de enfermería, la intervención de enfermería y el resultado de enfermería”.	Q2	DOI: https://doi.org/10.1002/nop2.108
27	PubMed	Macieira Tamara, Madison Smith et al (28).	2017	“Evidencia de progreso en hacer visible la práctica de enfermería utilizando datos de enfermería estandarizados:	“La documentación de la atención de enfermería en los registros de salud electrónicos (HCE) con terminologías de enfermería estandarizadas (SNT) puede facilitar la participación de la	Q3	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977718/

				una revisión sistemática”.	enfermería en la ciencia de big data que implica combinar y analizar múltiples fuentes de datos. Antes de fusionar los datos de SNT con otras fuentes, es importante comprender cómo se utilizan y analizan dichos datos para respaldar la práctica de enfermería”.		
28	Página Web	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (13).	2018	“Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años/ Indicadores”.			http://indicadores.igualdad.gob.ec/DatosIndicadores-38-6-27
29	Web of science	Carmen Moreno, Pilar Lora (5).	2017	“Intervenciones de enfermería aplicadas a nutrición”.	“La malnutrición está reconocida como un problema de salud, dicho problema debe ser solventado, la formación de los profesionales sanitarios en temas de alimentación y nutrición puede mejorar la situación, estos conocimientos les permitirían tomar conciencia sobre el problema. Además, les permitiría saber cómo actuar para prevenir y/o tratar la malnutrición en la población”.	Q4	https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf
30	Pubmed	Tyler Vaivada, Michelle Gaffey, et al (25).	2017	“Promoción del desarrollo infantil temprano con intervenciones en salud y nutrición: una revisión sistemática”.	“Aunque existen intervenciones efectivas de salud y nutrición para reducir la mortalidad y morbilidad infantil, se carece de evidencia directa de los efectos sobre el desarrollo cognitivo, motor y psicosocial. Estos hallazgos deberían orientar la priorización y la ampliación de las intervenciones en los períodos críticos de la primera infancia y la niñez, y fomentar la investigación sobre su implementación a gran escala”.	Q1	DOI: 10.1542 / peds.2016-4308
31	Pubmed	Víctor Mogre , Alaru Yakubu, et al (30).	2017	“Conocimientos y actitudes de las enfermeras con respecto a la desnutrición infantil y su tratamiento en Ghana”.	“Las enfermeras requieren conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para prevenir y tratar la desnutrición en los niños utilizando pautas o protocolos adecuados. La recepción de formación previa, el conocimiento de	Q3	Doi: 10.4102 / curationis.v40i1.1618

					las directrices de la OMS, la experiencia práctica y el número de años como enfermera afectaron significativamente las puntuaciones de conocimiento y actitud en la dirección positiva”.		
32	Pubmed	Gerard Urrútia , Xavier Bonfill (31).	2010	“Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis”		Q3	doi: 10.1016/ j.medcli.2010.01.015
33	Página Web	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD (33).	2017	“Objetivo 2: Hambre Cero”			https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-2-zero-hunger.html

ANEXO: Diagrama de flujo de la información de una revisión sistemática.



Fuente: Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin [Internet]. 2010; 135 (11):507–511. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015>



CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE AZOGUES

Azogues, 9 de febrero de 2022

Asunto: Aval y criterio favorable docente tutor

Doctor

Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Mgs.

Responsable de titulación de la Carrera de Enfermería Azogues

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus funciones, a través del presente como tutor designado del trabajo de titulación “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN”,

CERTIFICO:

Que las estudiantes ANGÉLICA JANNETH ARÉVALO CALLE con documento de identidad N.º: 0350138129 y JENNY LUISANA HERAS CASTILLO con documento de identidad N.º: 0302145651 pertenecientes a la carrera de Enfermería sede Azogues realizaron y culminaron su trabajo de titulación bajo mi supervisión y tutoría obteniendo la calificación de: **50/50**, por lo que se emite el criterio favorable para continuar con su proceso de Titulación y solicitar la revisión por pares.

Se anexa rúbrica de calificación

Atentamente,

Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto, Mgs.
TUTORA/DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Abstract

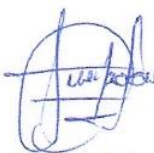
ARÉVALO CALLE ANGÉLICA
HERAS CASTILLO JENNY

Introduction: Child malnutrition continues to be a health issue worldwide, affecting the quality of life of the children. **Objective:** to review the Nursing Care Process in children with malnutrition through a systematic revision. **Methodology:** a systematic revision was carried out based on the PRISM method, on significant scientific databases evidencing the prevalence of child malnutrition worldwide, applying the Nursing Care Process in managing malnourished children; developing a standard Nursing Care Plan based on the NANDA, NOC and NIC Taxonomy, by examining articles published in the last 5 years in both Spanish and English, verifying their quality and obtaining them from search engines such as PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, Web of Science. **Results:** Applying the inclusion and exclusion criteria, 15 high impact articles were selected, assessed by Scimago Journal Rank: Q1, Q2, 46% of which belonged to Pubmed, 27% to Scielo, 13% to Lilacs, 7% to the Web of Science and 7% to Scopus, detailed in the annexed table. **Conclusion:** child malnutrition continues to be a worldwide prevalence, and rates are increasing in low-income regions. The Nursing Care Process shows several weaknesses in applying all its stages, the nursing staff has the knowledge, but does not apply it due to high levels of workload, lack of expertise and the absence of protocols for registering nursing care activities.

Keywords: Malnutrition, nursing interventions, children under 5 years, prevalence

Azogues, 21 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

www.ucacue.edu.ec

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

**Por Angélica Janneth Arévalo Calle,
Jenny Luisana Heras Castillo.**

Fecha de entrega: 14/03/2022

Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	11%	8%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.enfermeria.umich.mx Fuente de Internet	1 %
2	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1 %
3	1library.co Fuente de Internet	1 %
4	www.areasaludbadajoz.com Fuente de Internet	1 %
5	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	1 %
6	vbook.pub Fuente de Internet	1 %
7	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	1 %
8	qdoc.tips Fuente de Internet	1 %
9	www.enfermeriajw.cl Fuente de Internet	1 %

10	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.revistareduca.es Fuente de Internet	<1 %
15	Alba Luz Rodríguez Acelas, Daniela Yampuezán Getial, Wilson Cañon Montañez. "Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19", Revista Cuidarte, 2020 Publicación	<1 %
16	www.rhsupplies.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues



MD: Xavier Yambay Bautista, MGS





El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Angélica Janneth Arévalo Calle** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350138129** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **22 de marzo del 2022**


Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Jenny Luisana Heras Castillo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302145651** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **22 de marzo del 2022**




Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





Angélica Janneth Arévalo Calle portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350138129**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

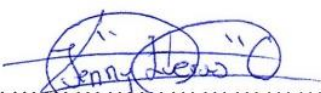
Angélica Janneth Arévalo Calle

C.I. 0350138129



Jenny Luisana Heras Castillo portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302145651**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

Jenny Luisana Heras Castillo

C.I. 0302145651