

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad
(Tesis de Licenciatura)

Nancy Floridalma Rodríguez Castillo

Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, noviembre 2019

Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad
(Tesis de Licenciatura)

Nancy Floridalma Rodríguez Castillo

M.A. Rhina Orantes de León (Asesor)

. M.A. Wilma Barrera de Girón (Revisor)

Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, noviembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar
Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque
Secretario General

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía
Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

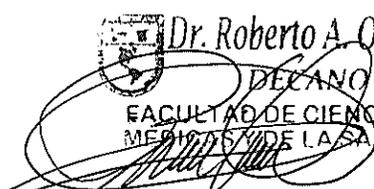
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Nancy Floridalma Rodríguez Castillo
Estudiante de la **Licenciatura en**
Enfermería y Gestión de la Salud de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala catorce de junio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Nancy Floridalma Rodríguez Castillo** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 25 octubre del dos mil diecinueve

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones en la comunidad.” Presentada por la estudiante: Nancy Floridalma Rodríguez Castillo, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M. A. Rhina Orantes Franco de León
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 30 de Octubre de 2,019

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones en la comunidad.” Presentada por la estudiante: Nancy Floridalma Rodríguez Castillo, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Wilma Barrera de Girón
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los treinta días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad.”**

Presentada por la estudiante: **Nancy Floridalma Rodríguez Castillo**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.

Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: *Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Ser omnipotente fuente de sabiduría que me permitió alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A MIS PADRES: Quienes han sido ejemplo de perseverancia, lucha y valentía, por su apoyo incondicional y quienes comparten conmigo este momento tan especial.

A MIS HERMANAS Y HERMANO: Con mucho cariño y por estar siempre conmigo y brindarme su apoyo emocional durante todo el proceso.

A MI ESPOSO: Agradecimiento especial por apoyarme y comprenderme en todas las etapas de éste proceso. Mil gracias por ser tan especial que Dios te bendiga.

A MI HIJO: Con todo mi amor, por ser fuente de inspiración para culminar este proceso, que mi logro sea ejemplo de perseverancia para su vida, que Dios sea siempre el centro de su vida.

A UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Casa formadora de estudios que me brindó la oportunidad de superarme, y que siempre representaré con dignidad. Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría.

A MI ASESORA: M.A. Rhina Orantes de León; agradecimiento sincero por su dedicación y orientación en todo el proceso.

A MI REVISORA: M.A. Wilma Barrera de Girón; por su paciencia, dedicación y orientación durante todo el proceso y compartir sus conocimientos.

A DISTRITO DE SALUD DE BARILLAS Y SOLOMA: Por permitir realizar la ejecución del instrumento de recolección de datos y obtener valiosa información.

A MIS AMIGAS: Que siempre supieron darme palabras de motivación cuando más lo necesité.

CON ESPECIAL CARIÑO A: Licenciada Jackeline Barrios; por compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo en todo momento y su especial amistad.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	5
1.4 Alcances y límites del problema	6
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Conocimiento	7
2.1.1 Tipos de conocimiento	7
2.2 Fuentes de conocimiento	7
2.3 Práctica	8
2.4 Enfermería	8
2.4.1 Auxiliar de Enfermería buscar en ley de enfermería	9
2.4.2 Asignaciones de personal Auxiliar de Enfermería	9
2.5 Niveles de Atención en Salud en Guatemala (MSPAS 2013)	10
2.5.1 Primer Nivel de Atención en Salud	10
2.5.2 Segundo Nivel de Atención en Salud	10
2.5.3 Tercer Nivel de Atención en Salud	10
2.7 Nutrición	11
2.8 Mal nutrición	11
2.9 Desnutrición	12
2.10 Tipos de Desnutrición	12
2.10.1 Desnutrición Crónica o retraso del crecimiento	12
2.10.2 Desnutrición Aguda Moderada	13
2.10.3 Desnutrición Aguda Severa	13

2.11 Evaluación del Estado Nutricional por Puntaje Z o Puntaje de Desvío Estándar	14
2.13 Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con Desnutrición Aguda Severa sin complicaciones en la comunidad	16
2.14 Criterios de Notificación de casos con Desnutrición Aguda Moderada y Severa a Nivel Comunitario	18
2.15 Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional	18
2.16 Incorporación de las acciones preventivas a los servicios de salud	19
2.17 Acciones de enfermería para el manejo de casos de desnutrición aguda moderada y severa a nivel comunitario	19
Capítulo 3	20
Marco Metodológico	20
3.1 Objetivos	20
3.2 Variables y sus definiciones	21
3.3 Población y muestra	28
3.3.1 Población	28
3.3.2 Muestra	28
3.4 Sujetos de estudio	28
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	28
3.5.1 Criterios de Inclusión	28
3.5.2 Criterios de Exclusión	29
3.6 Diseño de la investigación	29
3.7 Análisis estadístico	29
3.8 Aspectos ético-legales	29
3.8.1 Consentimiento informado	30
3.8.2 Autonomía	30
3.8.3 Intimidad	30
3.8.4 Anonimato y confidencialidad	31
3.8.5 Justicia	31
3.8.6 Beneficencia	31
3.8.7 Permiso Institucional	31

Capítulo 4	32
Análisis y Presentación de Resultados	32
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias	61
Anexos	63

Resumen

El propósito de la investigación fue identificar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación de protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones, en primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango.

La investigación está integrada por cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al Marco Conceptual compuesto por los antecedentes del problema, la importancia de la investigación, el planteamiento del problema los alcances y límites del estudio.

El capítulo dos, contiene el marco teórico, estructurado con relación a las variables e indicadores del tema de investigación, los temas que se abordaron son el conocimiento, la práctica de enfermería, los niveles de atención en salud, el programa de seguridad alimentaria y nutricional, nutrición, mal nutrición, desnutrición y sus tipos, así como los protocolos establecidos para la detección, manejo y tratamiento de los niños y niñas con desnutrición a nivel comunitario.

En el tema se incluye, criterios de notificación de casos y vigilancia epidemiológica, acciones preventivas dentro de los servicios de salud, complementando con acciones de enfermería para el manejo de casos de desnutrición aguda moderada y severa a nivel comunitario. El capítulo tres, incluye el marco metodológico, que está compuesto por los objetivos generales y específicos, variables, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de la investigación así como los aspectos éticos tomados en cuenta.

Posteriormente se presenta el capítulo cuatro, donde se incluye el análisis de los datos resultados obtenidos durante la investigación, representados por gráficas; para finalizar se detallan las conclusiones del presente estudio, así como recomendaciones.

Introducción

La Desnutrición Aguda Severa afecta a casi 20 millones de niños en edad preescolar, sobre todo de la Región de África y la Región de Asia Sudoriental de la Organización Mundial de la Salud. La desnutrición es un factor significativo en aproximadamente la tercera parte de los casi 8 millones de defunciones de menores de 5 años que se producen en el mundo. (OMS 2016, pag.1)

El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en su Plan Operativo Anual (POA 2018), establece que las acciones se entregaran en todo el territorio nacional; relaizando acciones directas, sostenibles y transversales.

El Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social, juega un papel importante en el tema de nutrición del país, en el Plan Operativo Anual 2018 tienen un 41% de ingerencia, esto debido a la gran cantidad de acciones que relaiza el personal en pro de la reducción de la desnutrición. N el departamento de Huehueteano, uno de los deparamentos priorizados en el país, el área de salud se divide en tres regiones, región Centro, Huista y Norte, esta ultima cuenta con municipios postergados de difícil acceso y donde se concentran el mayor porcentaje de casos de denustrición aguda.

El personal Auxiliar de Enfermería, en Puestos de Salud, entre sus asignaciones se encuentra monitoreo de crecimiento, detección, tratamiento y seguimiento de casos a niños y niñas con desnutrición aguda, a través de protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del País.

Entre los resultados encontrados se verificó déficit de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en relación al protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda severa sin complicaciones, pero que se apoyan con la copia del protocolo que siempre lo tienen a la mano, cuando realizan actividades de pre, trans y post consulta.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial para la Salud OMS (2019) afirma que “en la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en los países en desarrollo”. Continúa diciendo que “el hambre y una nutrición inapropiada contribuyen a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños pequeños, y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes”.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2014) la desnutrición aguda es la forma más extrema y visible de la malnutrición. Su rostro es un niño frágil y esquelético que requiere tratamiento urgente para sobrevivir. Los niños con malnutrición grave aguda tienen muy bajo peso para su altura y sufren una grave atrofia muscular. También pueden tener edema nutricional, caracterizado por edema en cara, y las extremidades, y puede ser una causa importante de mortalidad entre los niños menores de 5 años y su prevención y tratamiento son esenciales para la supervivencia y el desarrollo infantil.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2016) a través del más reciente informe de control epidemiológico, reportó que en el año 2016 se registraron 13,095 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, 1,641 menos que en el 2015. Así mismo reportó del 1 de enero al 24 de diciembre del 2016, 143 defunciones en menores de 5 años por desnutrición aguda, y 22 aún estaban en investigación. Los departamentos más afectados fueron San Marcos, Alta Verapaz y Huehuetenango, con 24, 23 y 17 casos, respectivamente.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017) el mayor número de casos de desnutrición aguda de acuerdo con el grupo etario se presenta en los menores de 12 a 24 meses en un 41.6%, en el grupo de menores de 6 meses un 13.2%, en menores de 1 a 12 meses, un 22.9%, en menores de 24 a 36 meses un 12.6%, en menores de 36 a 48 meses un 9.7%.

El resultado más relevante de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años es que aumenta el riesgo de muerte, también la complicación de muchas enfermedades infecciosas principalmente en áreas rurales. Así como la desnutrición aguda es un factor importante en el apareamiento y letalidad de dichas patologías, muchas veces se genera un círculo vicioso.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2009) implementó el protocolo y guía operativa para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas, con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones.

La red de servicios de salud de Guatemala está dividida en tres niveles de atención. El primer nivel lo constituyen los puestos de salud, situados en el primer nivel de atención, responsable de la atención son Auxiliares de Enfermería, integrantes de la comunidad y líderes comunitarios que cubren sectores, liderados por un Enfermero/a Técnica. El segundo nivel de atención en salud está conformado por Centros de Salud, Centros de Atención Permanente CAP, Centros de Atención Integral Materno Infantil CAIMI y Hospitales Distritales Nacionales forman parte del tercer nivel de atención en salud los Hospitales Nacionales de Referencia y los de Especialidad.

El monitoreo de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, a nivel comunitario lo realiza el Auxiliar de Enfermería en el Primer nivel de atención, bajo supervisión indirecta de la enfermera, es necesario que conozcan y apliquen protocolos para el manejo de casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel local; el mal manejo de los protocolos crea una barrera para la detección, tratamiento y seguimiento de casos.

El Gobierno mantiene programas para combatir la desnutrición infantil en 166 municipios, pero en opinión de Mariko Kagoshima, representante adjunta del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en Guatemala, hace falta ampliar el presupuesto destinado a la niñez y dar seguimiento a las acciones contra el hambre.

El Municipio de Barillas del Departamento de Huehuetenango, cuenta con una Población 185,408 habitantes de los cuales 25,016 son niños menores de 5 años. Dicha población es

vulnerable a presentar enfermedades prevalentes como la desnutrición Aguda en sus diferentes modalidades.

Durante el año 2015 se registraron 55 casos de desnutrición aguda, en el año 2016; se presentaron 80 casos, en el 2017; 76 y en el año 2018, se presentaron 89 casos que no alcanzaron los parámetros normales, su estado nutricional actual se clasificó como niños con Desnutrición aguda. Se considera que en el municipio de Barillas siempre han existido casos de niños con Desnutrición Aguda, pero no se ha realizado la captación debida y seguimiento oportuno.

Ogaldes, O. (2012) en su investigación “Evaluación de Conocimiento para Auxiliares de Enfermería Sobre Los Protocolos y Guía Operativa del Tratamiento Ambulatorio de la Desnutrición Aguda sin complicaciones en niños y niñas menores de 5 años , del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” ,menciona que la implementación de los protocolos y la guía operativa se realizó sin contar con una línea base que identificara el nivel de conocimiento del personal operativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fue hasta en enero de 2011 que el Programa Mundial de Alimentos realizó un estudio llamado “Monitoreo sobre la aplicación de la Guía Operativa para el tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa a nivel comunitario”, dirigido al personal de salud y a madres con niños desnutridos, en cuatro departamentos de Guatemala, que fueron Quetzaltenango, Izabal, Totonicapán y Alta Verapaz.

García, (2013) en su tesis titulada “Medición de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños y niñas con Desnutrición Aguda, sobre el alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de Tecpán Guatemala, Chimaltenango”. Aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños con desnutrición aguda, acerca del alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de Tecpán Guatemala; evidenciando en sus resultados la necesidad de mejorar los conocimientos que tiene el personal de salud en

relación al Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC, teniendo en cuenta que la falta de ellos puede convertirse en una barrera para lograr la adherencia al tratamiento.

Por el contrario, las madres presentaron conocimientos adecuados sobre el tratamiento con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo. Los resultados de esta investigación reflejan que el personal de salud tiene actitudes favorables hacia el Alimento Terapéutico Listo para el Consumo. No obstante, las actitudes de las madres sobre este producto sería un aspecto que se deben seguir trabajando, pues en la mayoría de ellas, aún existen actitudes no favorables hacia el mismo.

Orellana & Galindo (2016) en su trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en el tratamiento de la desnutrición aguda”; dentro de los resultados importantes refleja que muchos de los participantes desconocían la definición y clasificación de desnutrición aguda y algunos de los componentes del tratamiento. En algunos persiste actitud negativa hacia el uso del Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC en el tratamiento de la desnutrición aguda, y no se sienten suficientemente capacitados para aplicar el Protocolo.

Algunos no verificaron la calibración previa de la balanza, otros no retiraron los zapatos, y/o accesorios de la cabeza del niño (a), y la práctica de obtención de circunferencia media de brazo no es adecuada. Por lo tanto, se considera necesario reforzar estos aspectos para mejorar la atención brindada a la población. Para este estudio el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, aplicado a personal de enfermería.

El presente estudio aplica el Modelo de Enfermería de Promoción de la salud, de Nola J. Pender, basado en la educación a las personas para indicarles cómo llevar una vida saludable; ella enfatiza todas aquellas medidas preventivas que las persona deben poner en práctica para evitar enfermarse, tomando como base que; del comportamiento de una buena promoción de la salud se obtendrá el resultado deseado y la presente investigación aplica este modelo con las madres o cuidadoras de los niños, con el fin de crear un mejor estilo de vida a través de la educación; orientando en el cuidado, tratamiento y seguimiento de niños con desnutrición.

1.2 Importancia del problema

La importancia de la presente investigación radica en evidenciar la aplicación al personal Auxiliar de Enfermería del protocolo vigente para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones, en el cuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería.

La investigación se realiza con el personal Auxiliar de Enfermería labora en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Salud del municipio de Santa Cruz Barillas Huehuetenango, quienes tienen dentro de sus asignaciones la detección, manejo y tratamiento de casos de niños con Desnutrición Aguda, sin complicaciones, con el fin de identificar el conocimiento y prácticas que realizan en la aplicación del Protocolo a nivel comunitario.

Es novedoso porque es la primera investigación que se realiza en esta institución relacionada con el tema, de beneficio para las familias que tienen niños diagnosticados con desnutrición aguda y especialmente para el personal auxiliar de enfermería en el cuidado que brindan a pacientes con desnutrición aguda.

La investigación es factible de realizar porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del Distrito de Salud de Barillas, Huehuetenango.

1.3 Planteamiento del problema

La desnutrición aguda en el Municipio de Barillas es un problema que afecta en el desarrollo y crecimiento a los niños menores de cinco años. El distrito de Salud número seis dentro del primer nivel de atención cuenta con 65 Auxiliares de enfermería quienes tienen el primer contacto con la población, siendo también responsables de dar cumplimiento al protocolo de desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad; lo que ha llevado a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones en la comunidad?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de Santa Cruz Barillas, departamento de Huehuetenango.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Primer nivel de atención del Distrito de Salud de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Auxiliares de enfermería que laboran en el Primer Nivel de Atención en Salud. Distrito de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** julio a octubre 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conocimiento

Es el proceso donde la realidad se refleja y reproduce a través del pensamiento humano, por medio de la percepción sensorial y se halla unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento, el ser humano adquiere el saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo que lo rodea. Solano (2018).

2.1.1 Tipos de conocimiento

Conocimiento común: Solano (2018) El conocimiento común se encuentra al azar, pueden pasar de generación en generación sin evolucionar, todo conocimiento inicia con el cotidiano.

El conocimiento común está basado en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, es a metódico y asistemático, permite al ser humano conducirse en la vida diaria.

Conocimiento empírico: Es el conocimiento que se obtiene de la práctica y del contacto directo con la realidad, por la percepción que se hace de ella. Se sabe que las cosas son así porque se han hecho, no porque alguien le dijo que así se hacían y que así deberían funcionar.

2.2 Fuentes de conocimiento

Ecured (2018) Se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano, su acervo de conceptos y teorías no es la apariencia del objeto, si no sus funciones descubiertas.

El conocimiento que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. Fuera de las sensaciones el hombre no puede saber nada acerca de la realidad.

2.3 Práctica

Lopera (2008) La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.

2.4 Enfermería

Según la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La profesión de enfermería tiene como componentes la ciencia y el arte, la ciencia, que se encarga del cuidado de los seres humanos y el arte es el cómo se brinda el cuidado o se practica el conocimiento. Dentro del sector salud enfermería juega un papel importante, debido a que sus acciones en los tres niveles de atención en salud se enfocan en una atención integral al individuo, familia y comunidad.

En Guatemala la formación de enfermería se realiza a nivel universitario como Técnicos en enfermería y a nivel de Licenciatura. (Ley de enfermería en Guatemala 07/2007)

2.4.1 Auxiliar de Enfermería buscar en ley de enfermería

Es la persona egresada de un programa oficialmente avalado y reconocido por el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social donde recibe una preparación Teórica – Práctica para formar parte del Personal de Enfermería con la Supervisión de Personal Docente de (Enfermeras, donde realiza cuidado directo e individualizado a la persona enferma y a su Comunidad; contribuyendo al fomento, conservación, Recuperación y Rehabilitación de la salud.

2.4.2 Asignaciones de personal Auxiliar de Enfermería

Torres Esperón (2004) El Auxiliar de Enfermería proporciona asistencia al enfermo bajo la supervisión de un enfermero. Entre sus tareas, destacan las siguientes. Debe observar e informar sobre los cambios que perciba sobre el estado del paciente.

- Toma muestras de heces, esputos u orina.
- Un Auxiliar de Enfermería moviliza los pacientes postrados para prevenir la úlcera por decúbito.
- Alimenta a los pacientes que no pueden hacerlo por sí mismo.
- Se encarga de la higiene de los pacientes (baño, afeitado, vestimenta) y cambia las sábanas.
- Limpia y esteriliza el equipo sanitario.
- Suministra medicación por vía rectal u oral (por vía intravenosa es competencia del Enfermero).
- debe participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la zona, colaborando en el equipo de enfermería en las tareas de planificación, organización y evaluación de los programas de salud.
- Contribuir con los diferentes proyectos de promoción de salud y de prevención de enfermedades que se lleven a cabo por el servicio de atención primaria.
- Atención en la pre ,trans y post consulta
- Realiza visitas domiciliarias

- Monitoreo de crecimiento y desarrollo a niños con desnutrición en el protocolo de seguridad alimentaria, y control de niño sano.
- Promoción, charlas educativas de acuerdo a las necesidades de salud de la población.
- Administrar vacunas a los niños de 0 a 5 años, en edades fértiles y embarazadas.

Y otras asignaciones que el servicio amerite.

2.5 Niveles de Atención en Salud en Guatemala (MSPAS 2013)

2.5.1 Primer Nivel de Atención en Salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, define el Primer Nivel de Atención en Salud como los servicios básicos de salud, es decir los puestos de salud y los centros comunitarios que se encuentran distribuidos en comunidades a su vez éstas se dividen en territorios y sectores de acuerdo a la cantidad de población.

2.5.2 Segundo Nivel de Atención en Salud

Definido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como servicios ampliados de salud, tales como: los Centros de Salud de las cabeceras municipales, los Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales Generales o Distritales, Clínicas Periféricas, entre otras.

2.5.3 Tercer Nivel de Atención en Salud

Dentro de la red de servicios de salud, este está conformado por los hospitales de referencia, según la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

2.6 Programa Nacional de Seguridad Alimentaria

Es un programa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del país, con el fin de mejorar el estado nutricional de la población a través de diversas acciones.

Los componentes del programa son:

- Proyecto de fortalecimiento de la atención nutricional hospitalaria.
- Lactancia materna exclusiva de los Recién nacidos en los servicios de maternidad.
- Atención nutricional estandarizada de los recién nacidos de Bajo Peso al Nacer.
- Atención nutricional preventiva (promoción y monitoreo del crecimiento y suplementación con micronutrientes).
- Manejo estandarizado de la desnutrición aguda moderada y severa.

2.7 Nutrición

La Organización Mundial de la Salud (2018) la define como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Una nutrición adecuada, es el elemento fundamental de una buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

2.8 Mal nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición.

Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición.

2.9 Desnutrición

La desnutrición es el resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada. Al año causa la muerte de más de 3,1 millones de niños y niñas. Estas muertes podrían evitarse con un tratamiento nutricional adecuado.

Los alimentos terapéuticos listos para el consumo han revolucionado el tratamiento de la malnutrición grave: su utilización en el hogar es segura y garantizan un rápido aumento de peso en niños muy malnutridos.

La ventaja de los alimentos terapéuticos listos para el consumo es que se presentan en forma de pasta que no hace falta mezclar con agua, lo que evita el riesgo de proliferación bacteriana en caso de contaminación accidental. El niño puede consumir directamente el producto, elaborado a base de mantequilla de cacahuete mezclada con leche desnatada en polvo, vitaminas y minerales, e ingerir una cantidad de nutrientes suficiente para un completo restablecimiento.

2.10 Tipos de Desnutrición

La desnutrición se clasifica en diferentes tipos descritos a continuación:

2.10.1 Desnutrición Crónica o retraso del crecimiento

Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia UNICEF (2013) define la Desnutrición Crónica, como el retraso en el crecimiento en los niños menores de cinco años, el niño o niña no alcanza la talla esperada para su edad. (Página 6)

Este tipo de desnutrición se diagnostica cuando se hace la relación peso edad.

Antes de los dos años este tipo de desnutrición tiene tratamiento, utilizando una alimentación balanceada adecuada y zinc, luego es irreversible y el niño crece con secuelas de la desnutrición crónica.

2.10.2 Desnutrición Aguda Moderada

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Protocolo Para el tratamiento Ambulatorio de la Desnutrición Aguda Moderada sin Complicaciones, (2010) menciona que la desnutrición aguda es cuando se presenta una deficiencia del peso para la talla y puede estar asociada a una enfermedad que se desarrolla rápidamente.

Por antropometría La desnutrición aguda moderada se define como un déficit de peso para la longitud/ talla debajo de -2 DE a -3 DE sin presencia de EDEMA o hinchazón”. (pág. 7)

La desnutrición aguda moderada sin complicaciones puede tratarse a nivel comunitario, con la participación de la madre o cuidadora y seguimiento por el personal de salud asignado.

Según el Protocolo de tratamiento de desnutrición severa a nivel comunitaria, las visitas de seguimiento se realizan cada dos semanas.

2.10.3 Desnutrición Aguda Severa

Según la OMS (2018) La Desnutrición Aguda grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura (puntuación z inferior a -3 de la media de los patrones de crecimiento de la OMS), emaciación grave visible o presencia de edema nutricional en casos severos. Si el niño o niña según puntuación Z es clasificado con Desnutrición aguda Severa, pero no presenta complicaciones como fiebre, diarrea, edema entre otros, puede ser tratado a nivel comunitario con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC, más orientación sobre alimentación balanceada a la madre y/o cuidadora.

Según el Protocolo de tratamiento de desnutrición severa a nivel comunitaria, las visitas de seguimiento se realizan cada semana.

Continúa diciendo el protocolo de desnutrición severa: Si el niño o la niña presentan complicaciones, se estabiliza y se realiza coordinación para referencia inmediata a otro nivel de atención en salud.

- **Marasmo:** Signos clínicos que se presentan, niño o niña muy delgada, con apariencia de viejito, piel arrugada y pegada a los huesos, pelo ralo y de color claro, irritable y apático.
- **Kwashiorkor:** Edema en cara y extremidades (brazos y piernas, cara de luna, descamación de la piel y cabello escaso, se desprende fácilmente y decolorado (signo de bandera).

Edema grado 1: Edema solo en pies.

Edema grado 2: Edema desde los pies hasta las rodillas.

Edema grado 3: Edema en todo el cuerpo

2.11 Evaluación del Estado Nutricional por Puntaje Z o Puntaje de Desvío Estándar

Para evaluar el estado nutricional se debe realizar el peso y la talla y clasificarlo según tablas de la Organización Mundial de la Salud OMS, descritas en las Normas del Ministerio de Salud de Guatemala, como se establece en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1
Clasificación de peso

LONGITUD/TALLA PARA EDAD	
Puntuación	Clasificación
Debajo de -3	Desnutrición severa
Entre -2 a -3	Desnutrición moderada
Entre +2 a -2 DE (desviación estándar)	Normal

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención del Primer y Segundo Nivel. Página 199.

2.12 Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con Desnutrición Aguda Moderada sin complicaciones en la comunidad.

Tratamiento establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el Protocolo de Desnutrición Aguda Moderada sin Complicaciones (2010) para niños y niñas a nivel comunitario, descrito en el cuadro a continuación.

Cuadro No. 2

Tratamiento Ambulatorio para la Desnutrición Aguda Moderada sin Complicaciones

ACCIONES	EDAD	PRESENTACIÓN	DOSIS	OBSERVACIONES
Vitamina A	6 a 12 meses	1 perla 100,000 unidades	Única	Todos los niños(as) detectados y tratados ambulatoriamente deberán ser suplementados con Vitamina A.
	1 a 5 años	1 perla de 200,000 unidades	Única	Los niños(as) que han sido egresados de tratamiento hospitalario donde se les haya suplementado con Vitamina A (no se deben suplementar pues ya recibieron la MEGADOSIS)
	6 meses	Jarabe 200 mg por 5 ml	4 ml cada 8 días	Se empieza a dar a partir de la segunda semana, aun en pacientes con anemia severa, por el riesgo de infecciones
		Gotas pediátricas de 125 mg de Sulfato Ferroso	1 ml cada 8 días	
	19 a 23 meses	Jarabe 200 mg por 5 ml	8 ml cada 8 días	

Hierro		Gotas pediátricas de 125 mg de Sulfato Ferroso	2 ml cada 8 días	
	24 a 59 meses	Tabletas de 300 mg	1 tableta cada 8 días	
Ácido Fólico	6 meses a menores de 5 años	tableta de 5 mg	1 tableta cada 8 días	Al inicio
Zinc	6 meses a menores de 5 años	Tableta de 20 mg	1 tableta diaria por 10 días	Al inicio
Vitaminas y Minerales en Polvo (MNE)	A partir de los 6 meses de edad	1 sobre diario con un tiempo de comida	a partir de la segunda semana	Si estos están disponibles no dar la suplementación con ácido fólico y hierro
Desparasitante	Mayor de 24 meses	400 mg en tabletas o suspensión	a los 15 días	Aproximadamente
ATLC (Alimento Terapéutico Listo para el consumo)	A partir de los 6 meses	1 sobre al día	15 días	Al inicio

Fuente: Guía Operativa del Protocolo para Tratamiento Ambulatorio con Desnutrición Aguda. Página 15,16

2.13 Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con Desnutrición Aguda Severa sin complicaciones en la comunidad

Si el niño o niña no presenta complicaciones se debe dar tratamiento con ATLC de acuerdo a su peso como se establece en el cuadro siguiente

Cuadro No. 3

Tratamiento de la Desnutrición Severa con ATLC

Peso en libras	Primera entrega		Segunda entrega	
	Sobres al día	Calculo para dos semanas	Sobres al día	Calculo para dos semanas
7 lbs. 8 onz a 8 lbs. 8 onz.	1	15 sobres	1.5	24 sobres
8 lbs. 12 onz a 11 lbs. 12 onz	1.5	24 sobres	2	30 sobres
12 lbs a 15 los 4 onz	2	30 sobres	2.5	38 sobres
15 lbs 8 onz a 18 lbs. 8 onz	2.5	38 sobres	3	46 sobres
18 lbs. 12 onz a 20 lbs 12 onz	3	46 sobres	3.5	55 sobres
21 lbs a 22 lbs 12 onz	3.5	55 sobres	4	61 sobres
23 lbs a 26 lbs 4 onz	4	61 sobres	4.5	70 sobres
26 lbs. 8onz a 29 lbs 12 onz	4.5	70 sobres	5	77
30 lbs a 31 lbs 12 onz	5	77 sobres	5.5	83 sobres
32 lbs a 35 lbs. 8onz	5.5	83 sobres	6	92 sobres

Fuente: Guía Operativa del Protocolo para Tratamiento Ambulatorio con Desnutrición Aguda Severa 2010.

2.13 Diez pasos establecidos en el protocolo para la Detección Tratamiento y Seguimiento de niños con desnutrición severa sin complicaciones a nivel comunitario:

Paso 1 Población a quien se le debe dar Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC.

Paso 2 Detección de niños y niñas con desnutrición

Paso 3 Prueba de apetito

Paso 4 Atención integral al niño y niña desnutridos

Paso 5 Orientación a la madre o cuidadora sobre el ATLC

Pasó 6 Entrega de alimento a la madre o cuidadora

Paso 7 Indicaciones a la madre de cuando volver

Paso 8 Seguimiento del niño o niña

Paso 9 Finalización del tratamiento

Paso 10 Instrumentos de registro de casos de desnutrición aguda

2.14 Criterios de Notificación de casos con Desnutrición Aguda Moderada y Severa a Nivel Comunitario

Los instrumentos oficiales por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de notificación son:

Sistema de información gerencial en salud de Puestos de Salud o centros de salud SIGSA P/S o CS

Cuadernillo 5DA

Ficha Epidemiológica de notificación obligatoria

Los casos registrados deben reportarse a la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional UNISAN, con la ficha respectiva y ser ingresados al SIGSA WEB. El registro adecuado de casos es de suma importancia para el seguimiento respectivo.

2.15 Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional

La vigilancia a los niños o niñas con desnutrición aguda se realizan a través del seguimiento durante visitas domiciliarias, casos de desnutrición aguda moderada sin complicaciones seguimiento cada dos semanas, casos de desnutrición aguda severa cada semana.

Según el Protocolo Para El Tratamiento Ambulatorio de La Desnutrición Aguda Moderada Sin Complicaciones De Niños Y Niñas De 6 Meses A 5 Años (2010)

- Cada semana el niño o niña deberá ganar peso, se espera que como mínimo aumente 4 onzas semanales y, en promedio 8 onzas cada dos semanas. (Página 27).
- Si el niño o niña no sube de peso adecuadamente en un mes, debe ser referido a un servicio de mayor capacidad resolutive.

2.16 Incorporación de las acciones preventivas a los servicios de salud

Al momento de recuperarse el niño o niña de la desnutrición aguda moderada o severa, deben ser vinculados a los programas preventivos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (suplementación, vacunación), siempre realizando el monitoreo de crecimiento de acuerdo a normas, evitando que tenga recaídas.

2.17 Acciones de enfermería para el manejo de casos de desnutrición aguda moderada y severa a nivel comunitario

- Monitoreo de crecimiento a niños y niñas de acuerdo con normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Detección, tratamiento y seguimiento de casos de Desnutrición aguda moderada y severa a nivel comunitario.
- Incorporación y vinculación a programas preventivos del Ministerio de Salud.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

General:

- Describir los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación de protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones, del primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango.

Específicos:

- Determinar el uso de protocolos en el primer nivel de atención en salud, relacionado con Desnutrición aguda, moderada y severa.
- Recolectar datos sobre los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación de protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones, del primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango..
- Analizar después de la tabulación de datos recolectados, los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación de protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones, del primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango.

3.2 Variables y sus definiciones

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del distrito de salud del Municipio de Barillas, en la aplicación de protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones.	Conjunto de saberes que tienen el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango	Conjunto de lineamientos que el auxiliar de enfermería, aplica de acuerdo a protocolos y guías del MSPAS para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones	Conjunto de acciones establecidas en protocolos de SESAN -Aplicación de protocolos. Tratamiento ambulatorio -Desnutrición aguda moderada. Desnutrición aguda severa -Manejo de casos -Seguimiento de casos. -Reporte y notificación de los casos	1. Conoce el protocolo del Programa de Salud y Seguridad Alimentaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad. SI ___NO___ Explique cuándo lo aplica _____ 2. Escriba el concepto de Desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones. 3 Cuándo brinda consulta a niño menor de 5 años, cuenta con una copia en físico del protocolo para el tratamiento. SI___NO___ Porque lo utiliza? 3. Utiliza como guía, en el momento de la consulta, el protocolo para el

				<p>tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la comunidad. Si_____No____</p> <p>¿Considera importante contar con el protocolo?</p> <p>4. ¿Ha recibido capacitación en relación al protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario. Si_____NO</p> <p>Considera importante la capacitación</p> <p>5. Si la respuesta anterior es afirmativa, hace cuánto tiempo recibió la última capacitación.</p> <p>6. Quién le brindó la capacitación en relación a los protocolos de desnutrición aguda.</p> <p>7. ¿Según el protocolo de tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0</p>
--	--	--	--	--

				<p>a 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones</p> <p>¿Cuál es la definición de desnutrición?</p> <p>8. Según su intensidad la desnutrición aguda se puede clasificar como.</p> <p>9. Para evaluar el estado nutricional del niño y niña se utiliza la evaluación antropométrica, se realiza utilizando dos técnicas para establecer la desnutrición aguda, explique cada una?</p> <p>10. Escriba las referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para clasificación la desnutrición aguda moderada (peso/talla)?</p> <p>11. Referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para clasificación de desnutrición aguda severa (peso/talla)</p> <p>12. El Tratamiento</p>
--	--	--	--	---

				<p>con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) se debe administrar a un niño con Desnutrición Aguda moderada sin complicaciones, a nivel comunitario, con la siguiente dosis</p> <p>13. El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC se entrega a la madre o cuidadora del niño o niña con desnutrición aguda severa tomando en cuenta: (marque solo una opción).</p> <p>14. ¿ Cuánto tiempo se debe considerar para realizar la prueba de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC)?</p> <p>15. ¿Conoce el tratamiento de Vitamina A para niños con Desnutrición Aguda?</p> <p>16. ¿A partir de qué semana se inicia el tratamiento con hierro a niños con</p>
--	--	--	--	--

				<p>Desnutrición aguda sin complicaciones?.</p> <p>17. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al tratamiento médico ambulatorio con Ácido Fólico para niños con Desnutrición Aguda Moderada y Severa sin complicaciones?</p> <p>18. ¿Cuál es la cantidad y presentación de Zinc administrado a niños y niñas con Desnutrición Aguda Moderada y Severa sin complicaciones?</p> <p>19. ¿Según el protocolo de Tratamiento de la Desnutrición Aguda sin complicaciones cuando están disponibles las Vitaminas y Minerales Espolvoreados (VME), se debe dar hierro y ácido fólico?</p> <p>20. A partir de que semana se inicia el tratamiento con minerales espolvoreados en</p>
--	--	--	--	---

				<p>niños con desnutrición aguda sin complicaciones, según el protocolo?.</p> <p>21. ¿Según el protocolo, en qué momento debe administrarse el Albendazole y/o Mebendazole a niños y niñas de 2 años en adelante con desnutrición aguda sin complicaciones?.</p> <p>22. ¿Marque la cantidad y tiempo de tratamiento de Albendazole / mebendazole para un niño con desnutrición aguda sin complicaciones de 24 meses en adelante?</p> <p>23. ¿Marque el medicamento dentro del tratamiento médico que se recomienda para niños o niñas con desnutrición aguda severa a diferencia del tratamiento para desnutrición aguda moderada?.</p> <p>24. ¿Con qué frecuencia se realizan las visitas</p>
--	--	--	--	---

				<p>de seguimiento al niño o niña con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones, según protocolo?.</p> <p>25. ¿Con que frecuencia se realizan las visitas de seguimiento al niño o niña con desnutrición aguda severa, según protocolo.</p> <p>26. Con que frecuencia se realizan las visitas de seguimiento al niño o niña con desnutrición aguda severa, según protocolo?</p> <p>27. ¿Mencione 3 acciones de enfermería que se deben realizar con un niño o niña con desnutrición aguda moderada y/o sever?</p>
--	--	--	--	--

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para la presente investigación la población, la constituyen 65 Auxiliares de Enfermería, que prestan servicios de salud en el Primer Nivel de Atención del Distrito de Salud de Barillas, Huehuetenango.

3.3.2 Muestra

Por tratarse de una población finita, se seleccionó para la muestra, el 100 % de la población de estudio de 65 (sesenta y cinco) auxiliares de enfermería que prestan servicios de salud en el Primer Nivel de Atención del Distrito de Salud de Barillas, Huehuetenango.

3.4 Sujetos de estudio

Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, del Distrito de Barillas Huehuetenango.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

3.5.1.1 Todo el Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, que labora en el Distrito de Barillas Huehuetenango.

3.5.1.2 Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, del Distrito de Barillas Huehuetenango, que decidió participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de Exclusión

2.5.2.1 Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, que labora en el Distrito de Barillas Huehuetenango, que decidió no participar en el estudio.

3.5.1.2 Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, del Distrito de Barillas Huehuetenango, que se encuentren suspendidos por enfermedad o de vacaciones.

3.6 Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, con el fin de describir los datos recopilados sobre conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería en la aplicación de protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones. De enfoque cuantitativo porque los datos se obtuvieron en cantidades numéricas, se tabularon por medio del sistema manual de paloteo y se representaron en gráficas estadísticas con su respectivo análisis; de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado. De enero a octubre 2019. (Hernández, R. y Baptista, P., 2013. P. 45).

3.7 Análisis estadístico

La tabulación de datos se realizará en forma manual, iniciando con una hoja matriz que incluye las preguntas y respuestas, ir utilizando paloteo de acuerdo a las respuestas recibidas y la explicación de las respuesta en el caso de preguntas abiertas, de allí surge la elaboración de gráficas con su respectivo análisis, lo que permitirá elaborar conclusiones y recomendaciones, con base en el marco teórico y objetivos de estudio.

3.8 Aspectos ético-legales

Los resultados del presente estudio se utilizaron únicamente con fines de investigación y crear mejoras en el servicio de salud.

Para guardar la confidencialidad de los sujetos de investigación a los cuestionarios se les omitió el espacio de nombre.

3.8.1 Consentimiento informado

A través del consentimiento informado se logró garantizar que las personas expresaran libremente su participación voluntaria en el estudio, previo a ello se les explicó los objetivos y beneficios de la investigación. Posteriormente los (as) participantes comprendieron la información que se les brindó colaborando satisfactoriamente en el proceso. Se les informa que pueden retirarse en el momento que lo deseen.

3.8.2 Autonomía

La autonomía personal es todo derecho que los seres humanos tienen de poder tomar sus propias decisiones o realizar acciones por sus propios medios, sin necesitar consejo o ayuda de otra persona. Durante el proceso de estudio se explicó a los participantes el derecho de decidir si deseaban participar o no, dándoles a conocer el objetivo de la investigación y que estaban en su derecho de libertad si querían ser partícipes; de ésta manera se respetó la decisión de cada una de las personas.

3.8.3 Intimidad

La intimidad de una persona es parte de su vida y no debe ser observada desde su exterior, nadie debe atacar su honra ni a su reputación. Durante el proceso de estudio se les informó a los (as) participantes que tienen derecho a decidir o escribir la cantidad de información con la que se sintieran cómodos (as), y compartirla para fines de la investigación.

3.8.4 Anonimato y confidencialidad

Las personas que brindan información tienen derecho a ocultar o proteger su identidad, que la privacidad de la información sea confiable y segura. Al realizar una investigación debe garantizarse la confidencialidad. Durante el estudio de la investigación el derecho al anonimato y confidencialidad se aplicó protegiendo la identidad de las personas utilizando la información obtenida para fines exclusivamente de la investigación.

3.8.5 Justicia

El valor de la justicia es respetar y hacer valer los derechos de los seres humanos, con equidad e igualdad dando a cada quien lo que le corresponde. A quienes participaron en la investigación se les brindó un trato justo de igualdad, sin discriminación de ninguna clase.

3.8.6 Beneficencia

El principio de Beneficencia tiene como objetivo procurar el bienestar de las personas y evitar dañarlas, es necesario que las personas sepan los beneficios o consecuencias de una investigación. Se explicó a los (as) participantes durante el estudio que la información obtenida será única y exclusivamente para beneficio de la investigación y contribuirá a identificar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la Comunidad.

3.8.7 Permiso Institucional

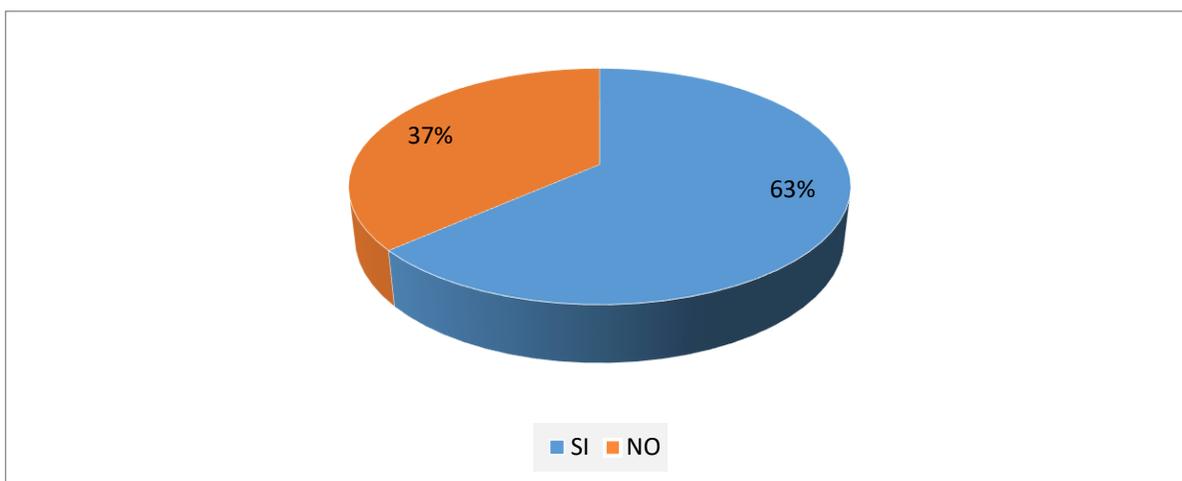
Durante el proceso de investigación principalmente en la aplicación del instrumento de prueba piloto y para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondientes permiso por escrito, socializando los objetivos de la investigación; manteniendo coordinación directa para las actividades realizadas.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

Gráfica # 1

Conocimiento de protocolos utilizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el manejo de casos de desnutrición



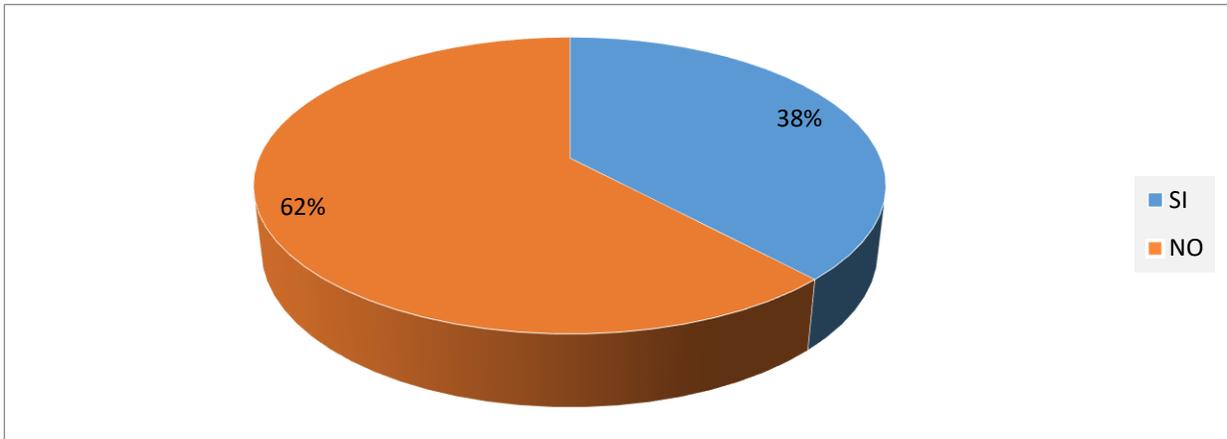
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, julio-agosto 2019.

El 63 % del personal Auxiliar de Enfermería conoce los protocolos para el manejo de casos de niños que presentan Desnutrición.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, ha establecidos protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario y es importante que el personal que labora en el Primer Nivel de Atención en salud debe conocer los protocolos para guiarse en la detección y manejo de casos, de lo contrario representa riesgo de no brindar el cuidado a las madres y cuidadoras con eficiencia y eficacia.

Gráfica # 2

Disponibilidad de protocolos para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con Desnutrición Aguda y Severa sin complicaciones en la comunidad



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

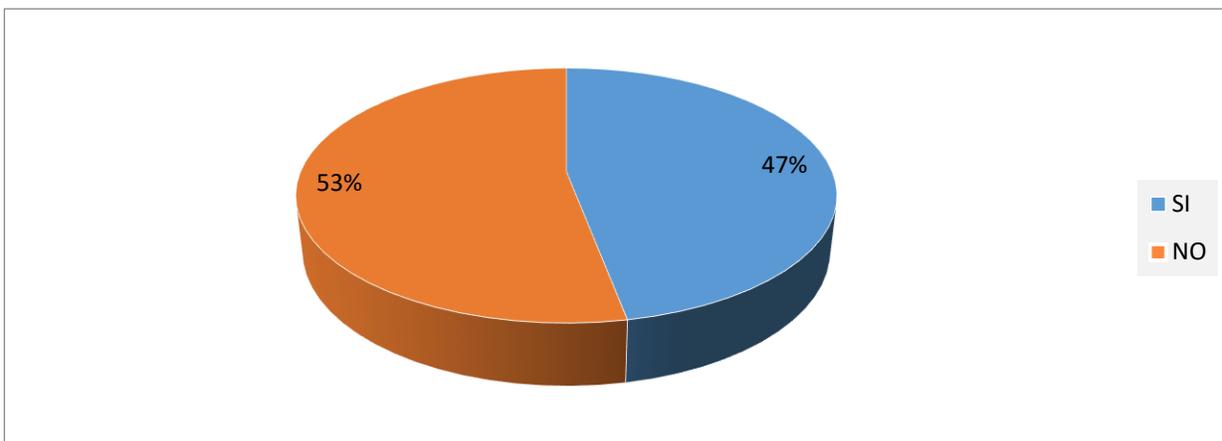
El 38% de personal Auxiliar de Enfermería a nivel comunitario, cuenta con los protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario. Un 62% no está abastecido con los protocolos en el servicio de salud.

Es suma importancia que el 100% de personal operativo del primero y segundo nivel de atención cuente con esta herramienta de trabajo para la recuperación de niños y niñas con desnutrición aguda sin complicaciones en la Comunidad, en la atención que brinda a madres y cuidadoras de niños/as con desnutrición.

Gráfica # 3

Utilización al momento de la Consulta de los protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con Desnutrición Aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario.

Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto



2019

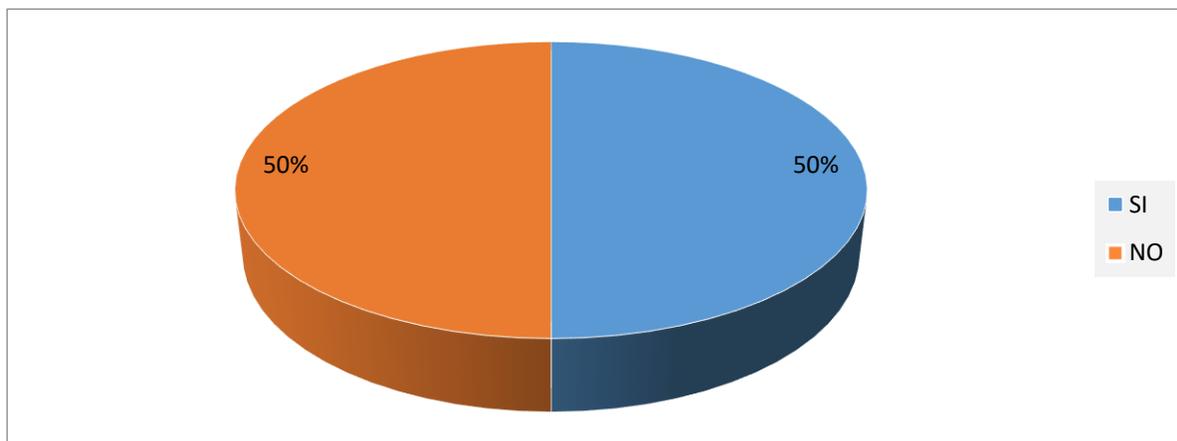
El 47% de personal Auxiliar de enfermería manifestó que han utilizado como guía en el momento de la consulta de atención a niños y niñas menores de cinco años, los Un 53% no utiliza los protocolos mencionados como medio de consulta.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha considerado conveniente la utilización de los Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños (as) con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones en la Comunidad para fortalecer la estrategia de abordaje a la desnutrición aguda en Guatemala, especialmente en el primero y segundo nivel de atención de una manera integral y técnica (Guía operativa del protocolo para el tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la Comunidad, 2,014, p. 4).

Es preocupante que el 53% no utiliza protocolo como medio de consulta al brindar atención al niño/a en el momento de la consulta

Gráfica # 4

Capacitación de los protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con Desnutrición Aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario.



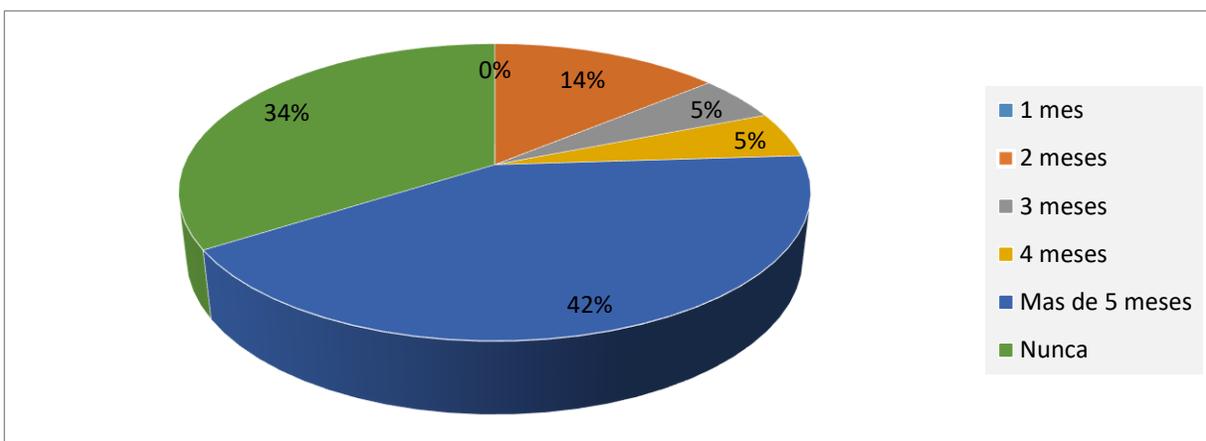
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019

El 50% de personal auxiliar de enfermería ha sido capacitado en los Protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario y un 50% no ha recibido capacitación sobre este tema.

Es importante y sobre todo necesario fortalecer las competencias teóricas y prácticas del personal Auxiliar de enfermería, para que puedan realizar la detección oportuna y el manejo de casos de forma correcta.

Gráfica # 5

Frecuencia de capacitación al personal Auxiliar de Enfermería sobre el manejo de Protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

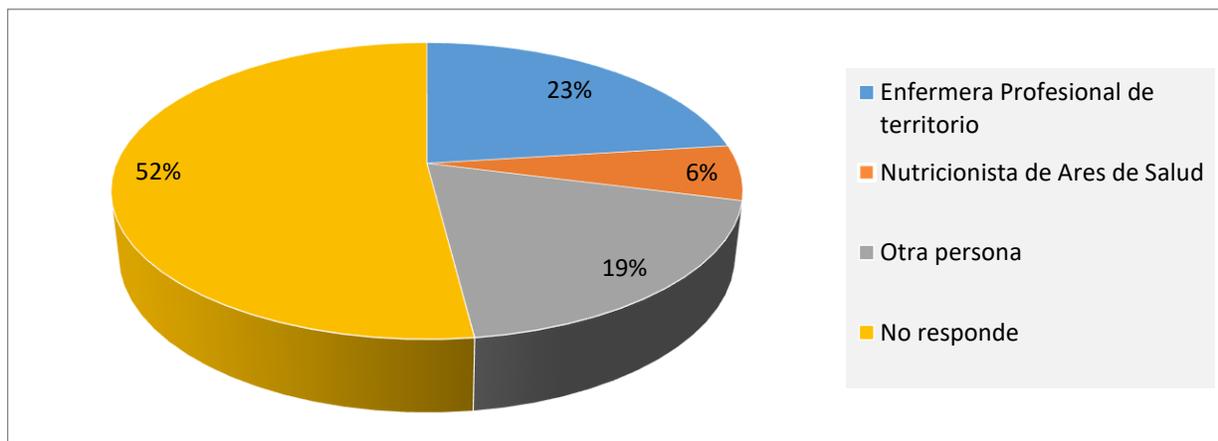
El 14% de personal Auxiliar de Enfermería participante fue capacitado hace 2 meses en relación a los Protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario, un 5% en el último trimestre, un 5% hace 4 meses, un 42% hace más de 5 meses y el 34% de los sujetos estudio indican que nunca se les ha capacitado sobre estos temas.

La capacitación es un proceso que contribuye a reforzar los conocimientos del personal que ejerce servicios de salud, mensualmente se captan niños y otros están en seguimiento para tratamiento por Desnutrición aguda, siendo importante que la capacitación sea constante. Además se debe considerar de mucha importancia que el personal de nuevo ingreso conozca y maneje los Protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños (as) con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario

. El personal entrevistado manifiesta que están interesados en fortalecer sus conocimientos tomando en cuenta que la mayoría tienen casos de desnutrición aguda en seguimiento.

Gráfica # 6

Profesional que brinda la capacitación en relación a los protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario

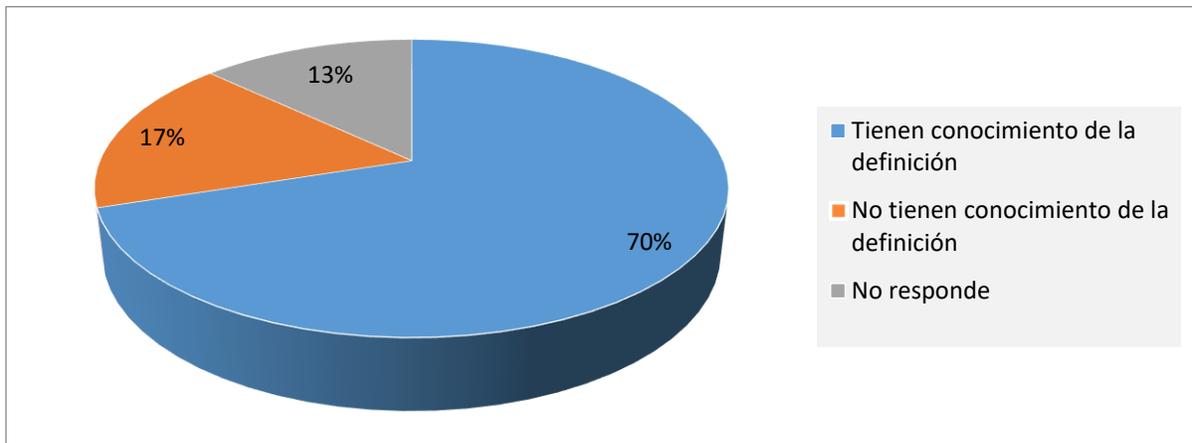


Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 23 % del personal Auxiliar de Enfermería encuestado refiere que el Profesional que le ha capacitado en relación a Protocolos para el tratamiento ambulatorio, de niños (as) con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario fue Enfermera (o) Profesional de Territorio, Nutricionista de la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango 6%, Enfermera Profesional encargada de la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional un 19% y un 52% no responde a la interrogante.

Es una fortaleza que la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango cuente con Nutricionista asignada a esta región, observando que realiza parte del proceso de capacitación al personal del Primer Nivel de Atención en Salud. Sin embargo es importante que los Enfermeros Profesionales encargados de los Territorios cumplan con las réplicas relacionadas a este tema para lo cual ellos han sido previamente capacitados. Además se cuenta con el apoyo de una persona que realiza examen profesional supervisado de la profesión de Nutrición quien ha puesto al servicio el proceso de mejora continua de las competencias del personal de enfermería.

Gráfica # 7
Conocimiento de la Definición de Desnutrición Aguda



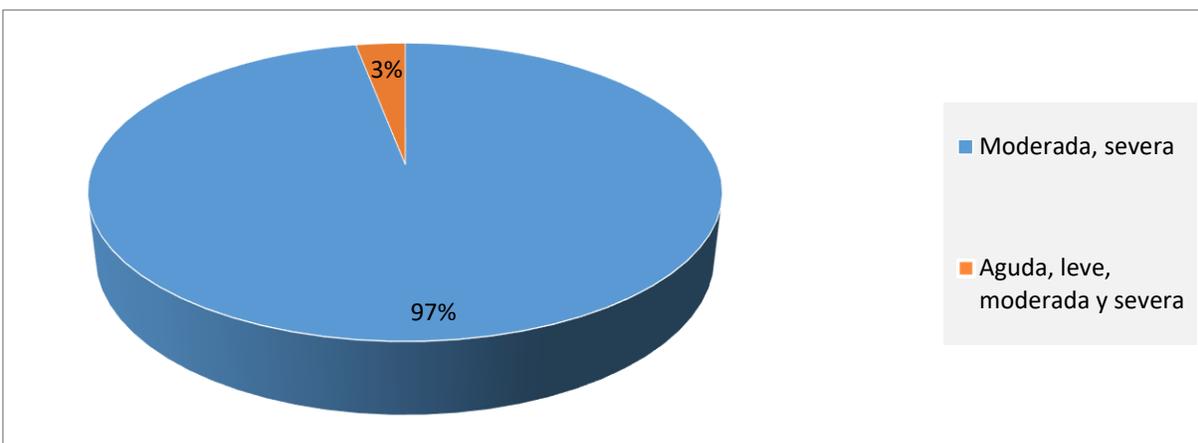
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 70% del personal Auxiliar de Enfermería tiene conocimiento de la definición de Desnutrición Aguda según el protocolo, un 17% no tiene el conocimiento y el 13% no responde a la interrogante.

El Protocolo para el tratamiento ambulatorio, de niños (as) con desnutrición aguda moderada sin complicaciones a nivel comunitario, (2,010, p. 7); define la Desnutrición como la presencia de una deficiencia del peso para la talla y puede estar asociada a una enfermedad que se desarrolla rápidamente.

Gráfica # 8

Conocimiento sobre la clasificación de la Desnutrición Aguda según su intensidad



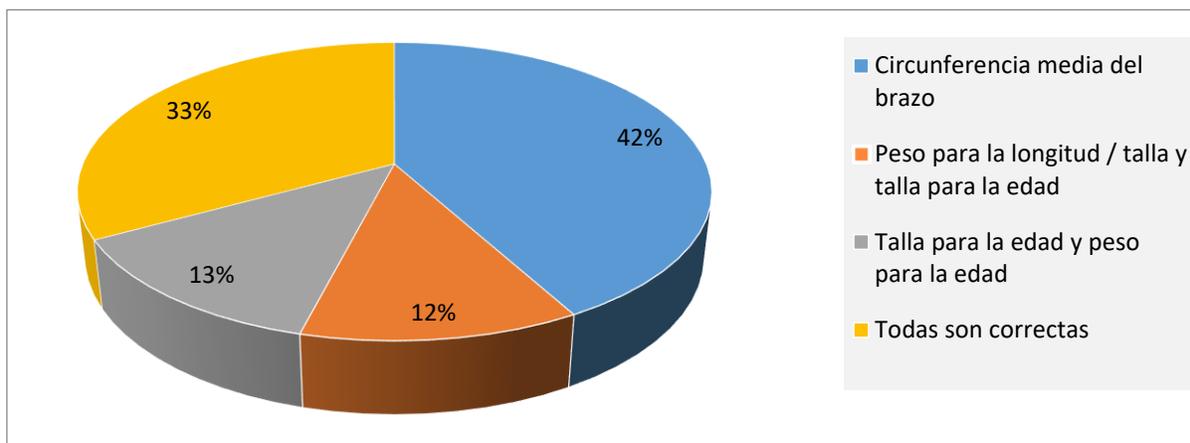
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 97% del personal Auxiliar de enfermería tiene conocimiento sobre la clasificación de la desnutrición aguda moderada y severa, un 3% tiene déficit del conocimiento.

El personal de salud auxiliar de enfermería debe conocer la clasificación de la desnutrición aguda, para poder brindar el tratamiento nutricional, médico y el seguimiento adecuado dependiendo la clasificación obtenida.

Gráfica # 9

Conocimiento sobre las dos técnicas para la evaluación del estado nutricional del niño y niña y establecer la Desnutrición Aguda

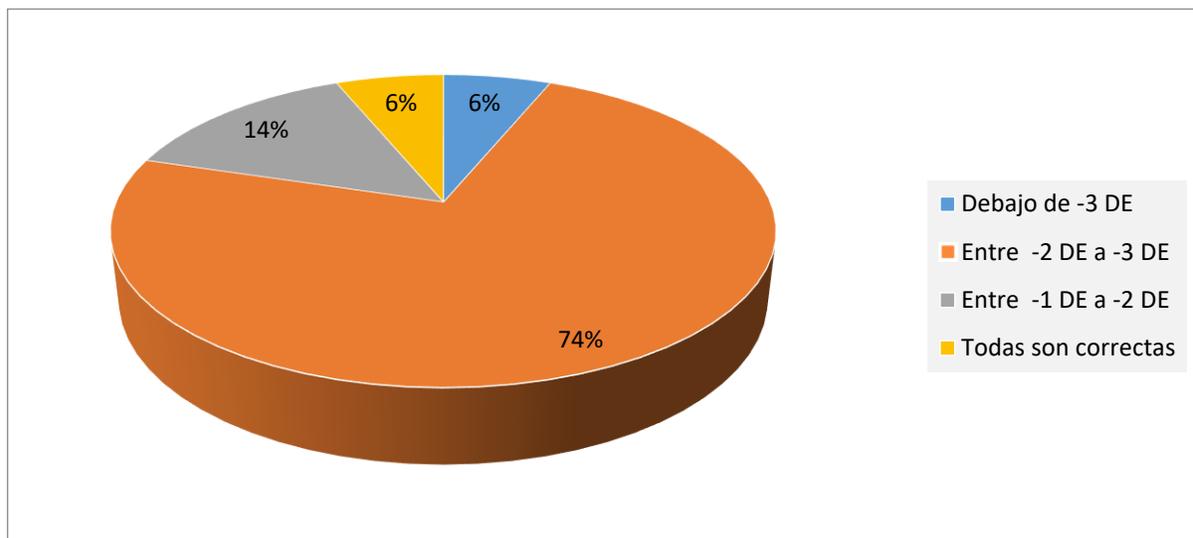


Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 42% del personal Auxiliar de Enfermería conoce las técnicas adecuadas para clasificar niños con Desnutrición aguda, el 13% tiene deficiencia del conocimiento confundiendo la talla para la edad y el peso para la edad como medidas para detectar desnutrición aguda, el 12% responde erróneamente indicando que las dos técnicas de diagnóstico de la desnutrición aguda son la talla para la edad y peso para la edad. Cabe mencionar que el 33% responde que todas las respuestas de la interrogante son verdaderas algo que es totalmente equivoco.

De acuerdo al Protocolo para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones de niños y niñas menores de cinco años (2,010, p. 9); las dos técnicas para hacer diagnóstico de la desnutrición aguda en niños y niñas son la Circunferencia media de brazo que se utiliza para tamizaje en barrido nutricional la cuál es una metodología para ser usada en niños (as) de 6 meses de edad a menores de 5 años, y la otra técnica aplicada es el peso para la longitud o talla que se realiza para el monitoreo de crecimiento en niños (as) menores de 5 años y refleja el estado nutricional actual, así también sirve para medir la recuperación nutricional.

Gráfica # 10
 Conocimiento sobre las
 Referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud OMS para clasificación
 de desnutrición aguda moderada (peso/talla-longitud)



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

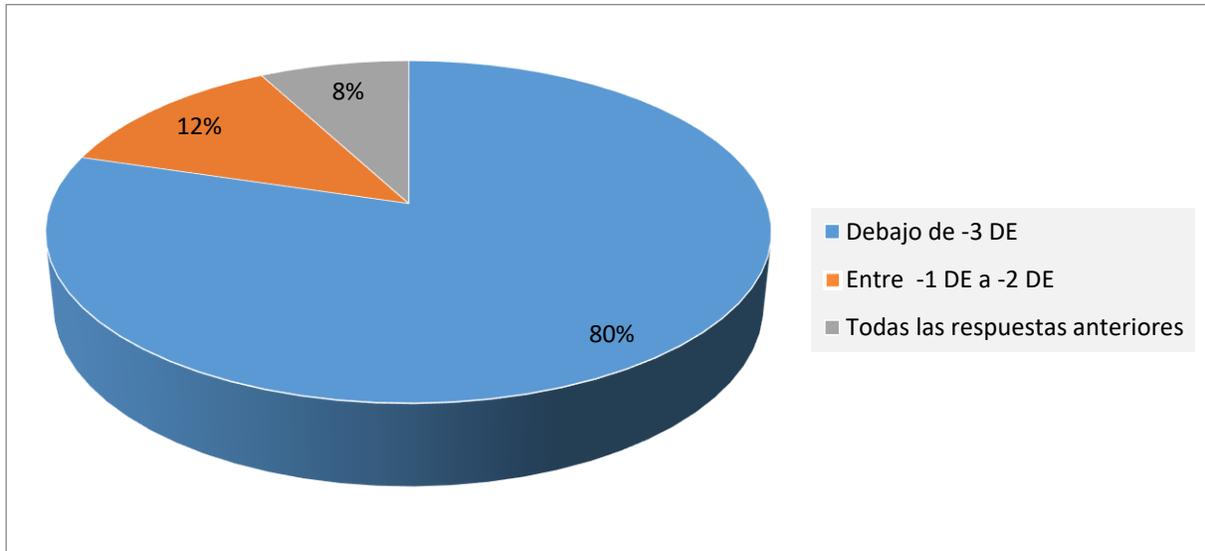
El 74% de Auxiliares de Enfermería tienen conocimiento de los estándares de OMS para clasificar la desnutrición aguda moderada. Un 14% confunde los estándares para clasificarla e indican que es entre -1 DE a -2 DE la clasificación de desnutrición aguda moderada, el 6% responde erróneamente que es debajo de -3 DE y de igual forma otro 6% manifiesta equivocadamente que todas las respuestas de la pregunta son correctas.

Los estándares de la Organización Mundial de la Salud (2,006), indican que se clasifica a un niño o niña menor de cinco años; cuando se realiza el peso / longitud o talla y el punto de corte se clasifica utilizando la Puntuación Z entre -2 desviaciones estándar a -3 desviación estándar interpretando de ésta manera una Desnutrición aguda moderada.

Otro concepto similar es de acuerdo a las Normas de Salud Integral para primero y Segundo nivel (2018, p.362), toda niña o niño con peso para la talla debajo de -2 a -3 desviaciones estándar, sin complicaciones médicas se clasifica como desnutrición aguda moderada.

Gráfica # 11

Conocimiento sobre las Referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud OMS para clasificación de desnutrición aguda severa (peso/talla)



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 80% acertó en la clasificación para desnutrición Aguda Severa y que se establece en debajo de -3 desviación estándar, un 12% responde de manera inadecuada indicando que la desnutrición aguda severa se clasifica por debajo de -1 a -2 desviación estándar, y el 8 % de Auxiliares de Enfermería presentan déficit del conocimiento, manifestando que todas las opciones de respuesta eran correctas.

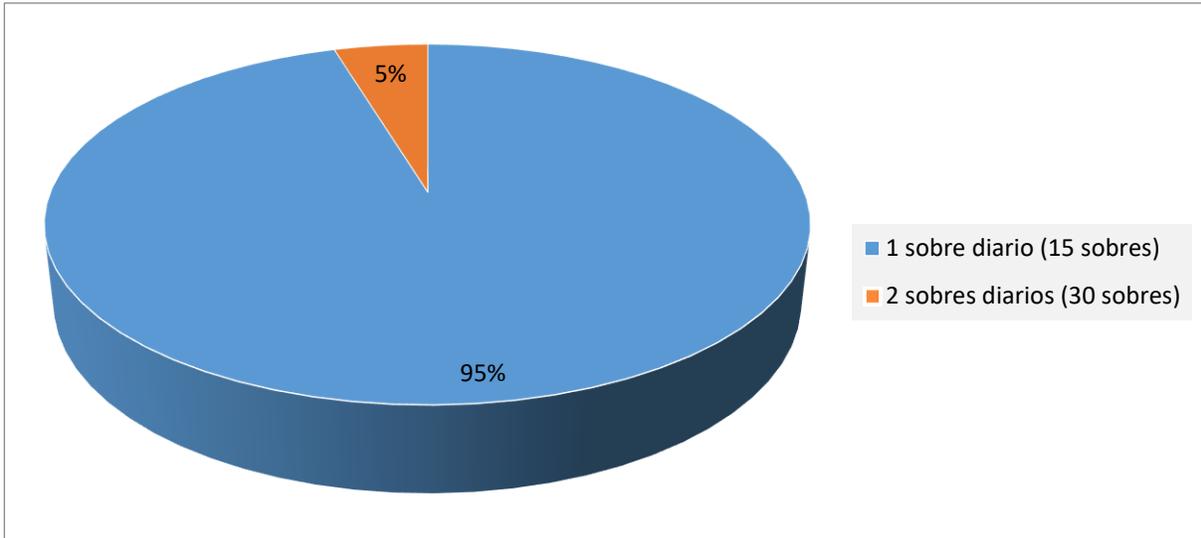
Los estándares de la Organización Mundial para La salud, indican que se clasifica a un niño o niña menor de cinco años con desnutrición aguda severa cuando se realiza el peso longitud o talla y se relaciona con la edad, utilizando la Puntuación debajo de -3 Desviaciones Estándar DE.

El personal Auxiliar de Enfermería debe realizar la clasificación de niñas/os durante el monitoreo de crecimiento y desarrollo. El déficit del conocimiento representa riesgo de no realizar correctamente a clasificación del niño/a que presenta desnutrición aguda

Gráfica # 12

Dosis para el Tratamiento con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC administrado a niño (a) con Desnutrición Aguda moderada sin complicaciones, a nivel comunitario.

Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto



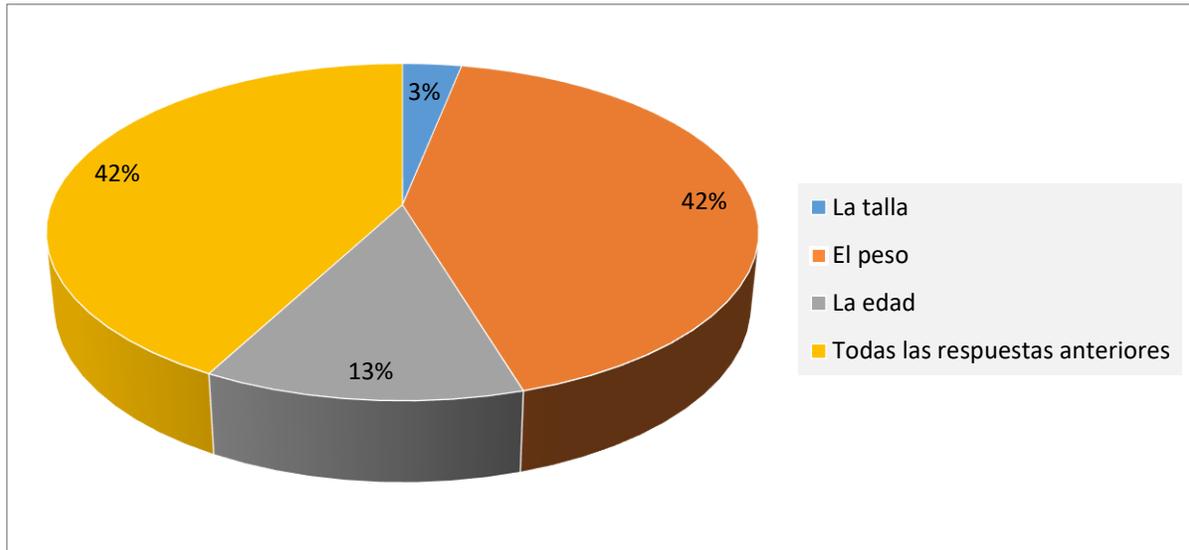
2019.

El 95% de personal Auxiliar de Enfermería tiene el conocimiento que el Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC se administra para el tratamiento de la Desnutrición Aguda Moderada, 1 sobre al día por 15 días, un 5% confunde el tratamiento, indicando que se deben administrar 2 sobres al día.

El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC, es un alimento diseñado para la rehabilitación nutricional de los niños y niñas, según el Protocolo para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones de niños y niñas de seis meses a menores de 5 años (2,010, p. 17) el tratamiento con Alimento terapéutico listo para el consumo ATLC no debe durar más de 15 días.

Gráfica # 13

Conocimiento del personal Auxiliar de Enfermería sobre los criterios que deben tomarse en cuenta para la administración del tratamiento con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC en un niño o niña, con desnutrición aguda severa



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

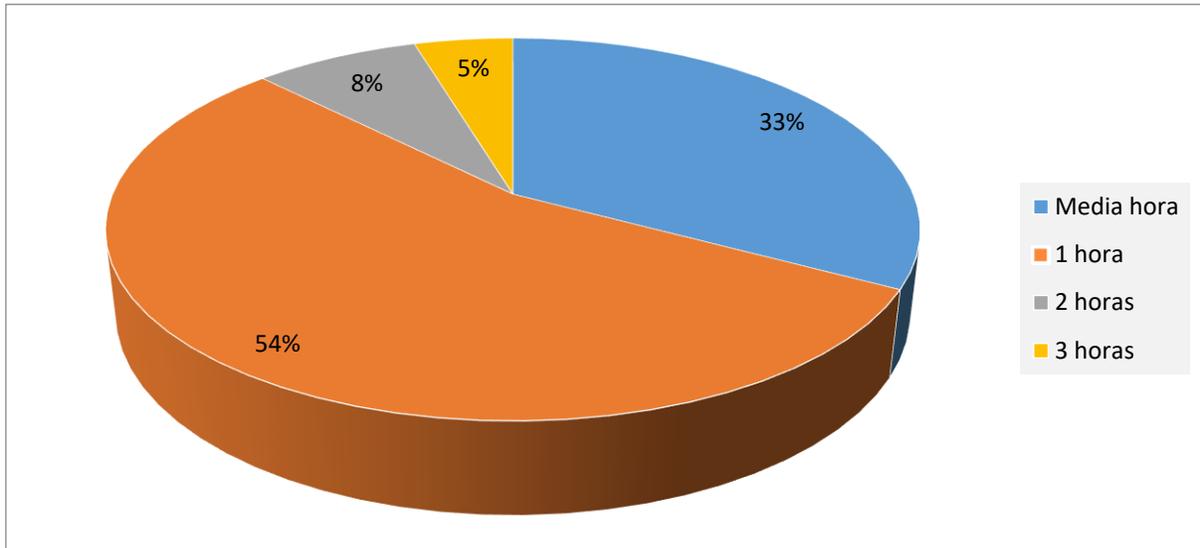
El 3% del personal Auxiliar de Enfermería indicaron que el criterio para la aplicación de ATLC es la talla, un 13% la edad, un 42% responde que todos los criterios son verdaderos, el 42% responde asertivamente indicando que el criterio a tomar en consideración para aplicación del ATLC es el peso del niño o niña.

El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC es utilizado para tratar casos de niños y niñas diagnosticados con Desnutrición Aguda Severa sin complicaciones a nivel comunitario, el criterio para la dosis se realiza con base al peso.

Es importante que el 100 % del personal en los servicios de salud brinden una correcta entrega del tratamiento nutricional con ATLC a la madre o cuidadora para dos semanas según el peso del niño o niña como lo establece el Protocolo para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda severa sin complicaciones de niños y niñas de seis meses a menores de 5 años (2,014, p. 11).

Gráfica # 14

Conocimiento del personal Auxiliar de Enfermería sobre el tiempo aproximado para realizar la prueba de apetito Alimento Terapéutico Listo para el Consumo



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

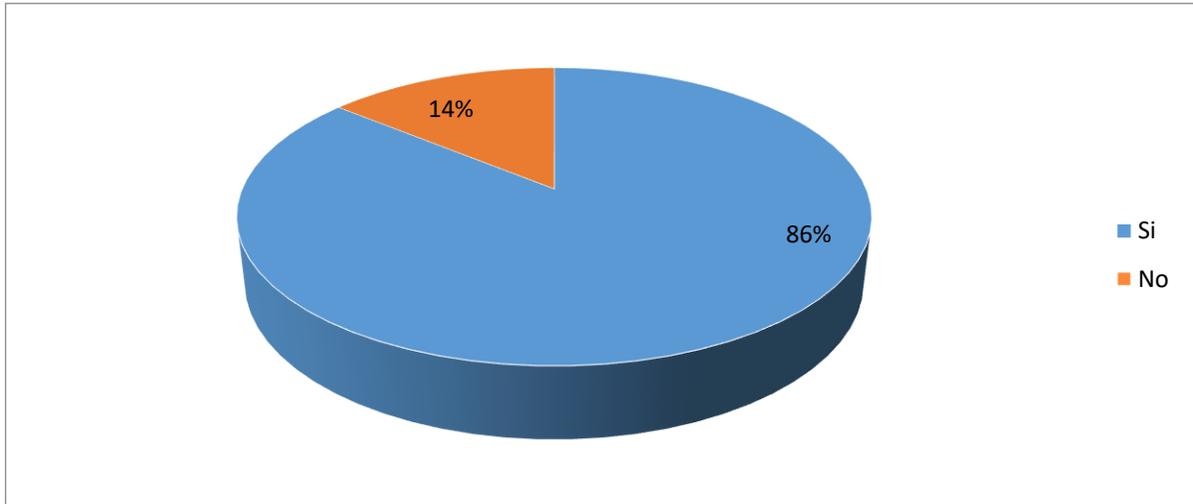
El 44% del personal Auxiliar de Enfermería responde correctamente a esta interrogante, un 33% indica que media hora, un 8% 2 horas, y un 5% 3 horas.

Al momento de detectar y clasificar un niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa sin complicaciones, se debe realizar prueba de tolerancia del Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC, además de determinar si el niño o niña tiene hambre o no. El tiempo para realizar la prueba es aproximadamente una hora, tal como lo menciona el Protocolo para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda severa sin complicaciones de niños y niñas de seis meses a menores de 5 años (2,014, p. 8).

Es importante que el personal de los servicios de salud tenga conocimiento del tiempo establecido para realizar la prueba de tolerancia, cumpliendo con el protocolo establecido para el manejo de casos con Desnutrición Aguda a nivel comunitario.

Gráfica # 15

Conocimiento sobre la administración correcta de Vitamina A para niños y niñas con Desnutrición Aguda moderada y severa sin complicaciones



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

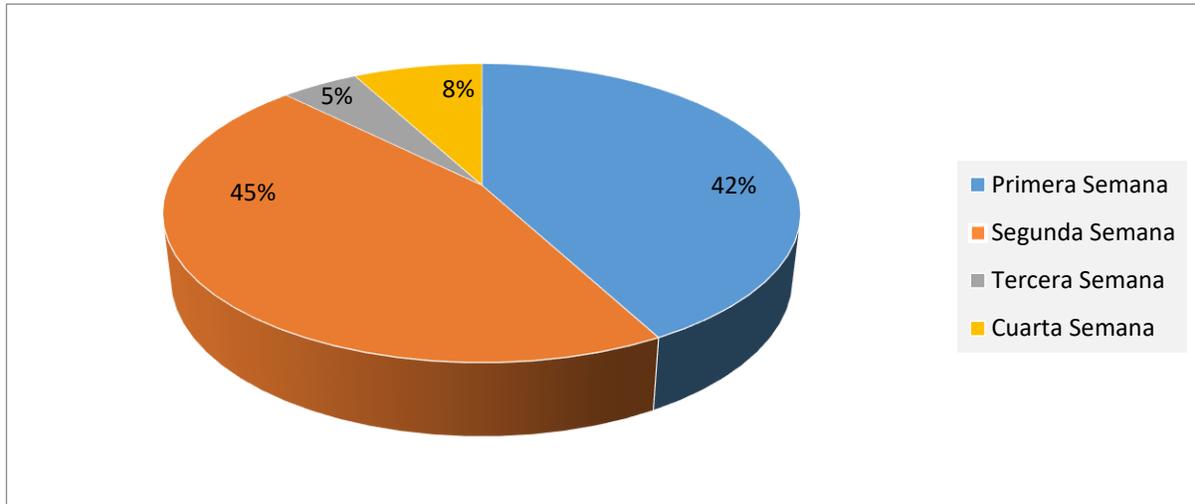
El 86% de los Auxiliares de Enfermería conoce y administra correctamente la Vitamina A de acuerdo a la edad del niño o niña, un 14% responde de forma incorrecta, es necesario fortalecer los conocimientos de los Auxiliares de Enfermería sobre la administración de la vitamina A cumpliendo con el esquema del tratamiento. Algo importante de mencionar es que todos los niños detectados con desnutrición aguda moderada y tratados ambulatoriamente deberán ser suplementados con Vitamina A.

Según los Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones, se debe administrar Vitamina A 100,000 unidades internacionales a partir de los 6 meses a menores de 1 año; 200,000 unidades internacionales a partir de 1 año a menores de 5 años.

Los niños que han sido egresados de tratamiento hospitalario donde se les haya suplementado con Vitamina A, no se deben suplementar pues ya recibieron la mega dosis, sin embargo si los niños (as) fueron detectados con desnutrición aguda severa se les debe dar la dosis de vitamina A independientemente de su suplementación.

Gráfica # 16

Conocimiento sobre el manejo correcto del tratamiento con hierro en niños con Desnutrición aguda sin complicaciones



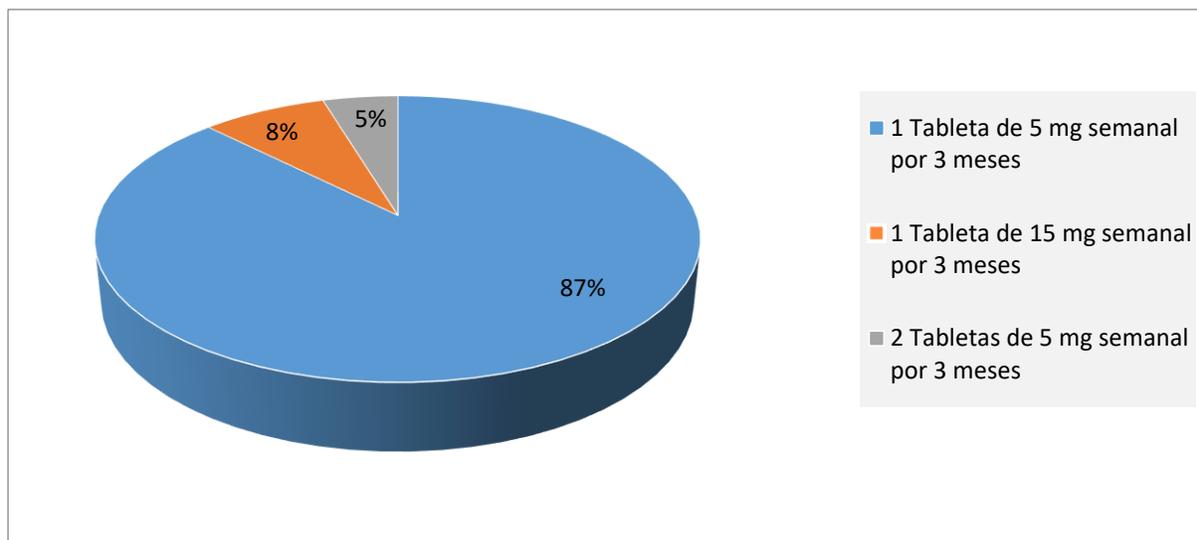
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 42% responde que el hierro se debe iniciar en la primera semana de tratamiento de niños con desnutrición aguda sin complicaciones, colocando a los niños en un gran riesgo de infecciones. Un 5% en la tercera semana, un 8% en la cuarta semana. Un 45% responde correctamente que es a partir de la segunda semana. Es importante fortalecer al personal de los servicios de salud que atienden el primer nivel de atención, para que puedan administrar un tratamiento correcto.

El hierro se empieza a administrar a partir de la segunda semana, aun en pacientes con anemia severa, por el riesgo de infecciones, se administra de 6 meses en presentación de Jarabe 200 mg por 5 ml, en dosis de 4 ml cada 8 días o gotas pediátricas de 125 mg de Sulfato Ferroso, en dosis de 1 ml cada 8 días. De 19 a 23 meses Jarabe 200 mg por 5 ml o 8 ml cada 8 días ó Gotas pediátricas de 125 mg de Sulfato Ferroso en dosis de 2 ml cada 8 días. De 24 a 59 meses tabletas de 300 mg; 1 tableta cada 8 días. Es importante y necesario que el personal de salud conozca que si las Vitaminas y Minerales en polvo están disponibles no dar la suplementación con hierro.

Gráfica # 17

Conocimiento sobre el manejo correcto del tratamiento con Ácido Fólico para niños con Desnutrición Aguda Moderada y Severa sin complicaciones



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

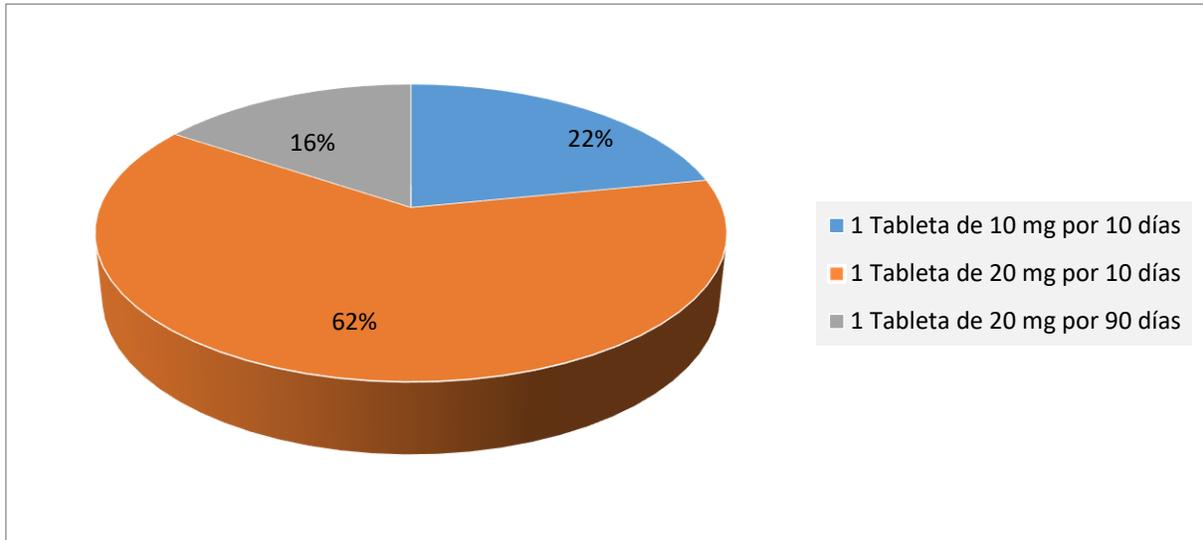
El 87% del personal Auxiliar de Enfermería que responde al cuestionario conoce la dosis del Ácido Fólico, un 13% responde de forma incorrecta mencionando dosis que no son establecidas por los Protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones.

El Ácido Fólico es un micronutriente utilizado para tratar a los niños y niñas con desnutrición aguda, se inicial al detectar al niño/a y se administra una tableta de 5mg cada 8 días.

Es importante que el personal de salud, conozca el tratamiento a administrar, como parte de los medicamentos recomendados para el tratamiento médico ambulatorio del niño/a con desnutrición aguda sin complicaciones.

Gráfica # 18

Conocimiento sobre la administración de Zinc como tratamiento para niños (as) menores de 5 años con Desnutrición Aguda Moderada y Severa

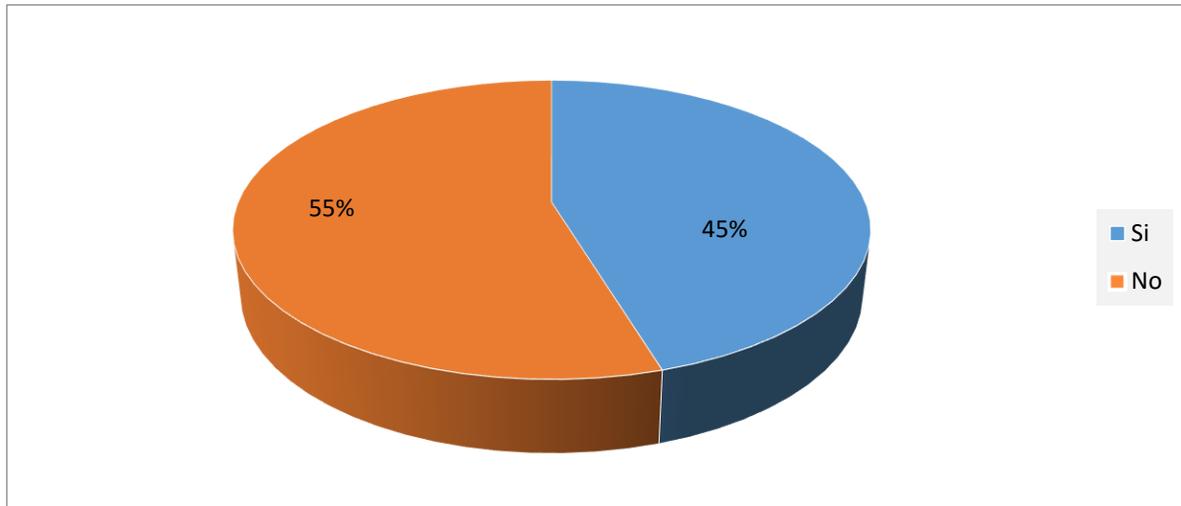


Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 62% del personal Auxiliar de Enfermería, administra según protocolos establecidos el tratamiento con, el 22 % no tiene conocimiento, indicando que se administra 1 tableta de 10 mg de Zinc por 10 días al igual que el 16% sugiere en la encuesta que la dosis recomendada de Zinc es 1 tableta de 20 mg por 90 días.

Gráfica # 19

Conocimiento sobre la aplicabilidad de hierro y ácido fólico en caso estén disponibles los Minerales Espolvoreados de acuerdo al protocolo de Tratamiento de la Desnutrición Aguda sin complicaciones



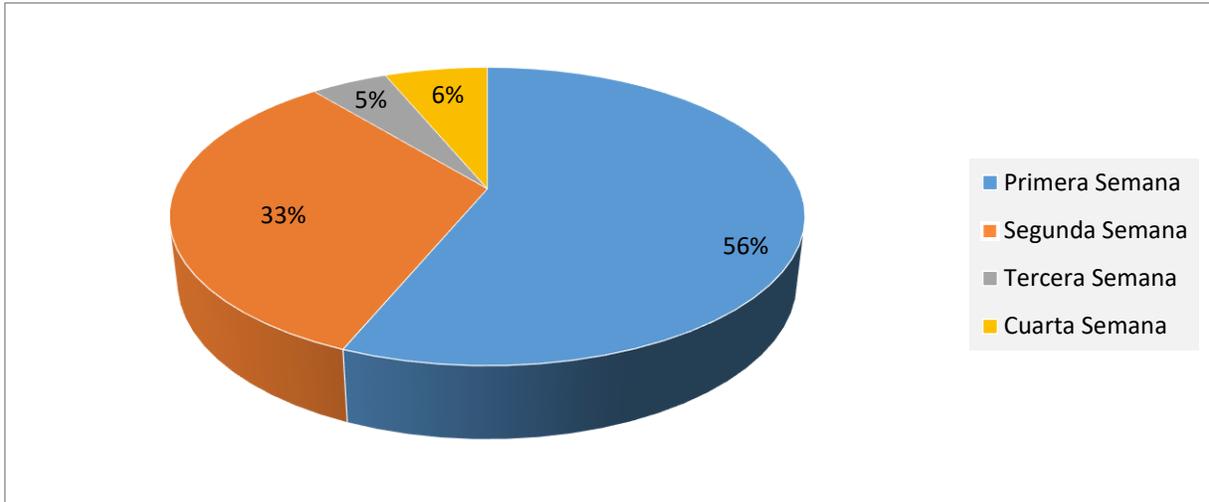
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 55% de personal Auxiliar de Enfermería conoce el tratamiento con micronutrientes durante la Desnutrición Aguda, un 45% no lo conoce.

Si no se cuenta con hierro y ácido fólico, se recomiendan dar Vitaminas y Minerales en Polvo a partir de los 6 meses de edad, 1 sobre diarios con un tiempo de comida. Se recomienda iniciar a partir de la segunda semana de captación.

Gráfica #20

Conocimiento del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la comunidad en relación al inicio del tratamiento con micronutrientes espolvoreados



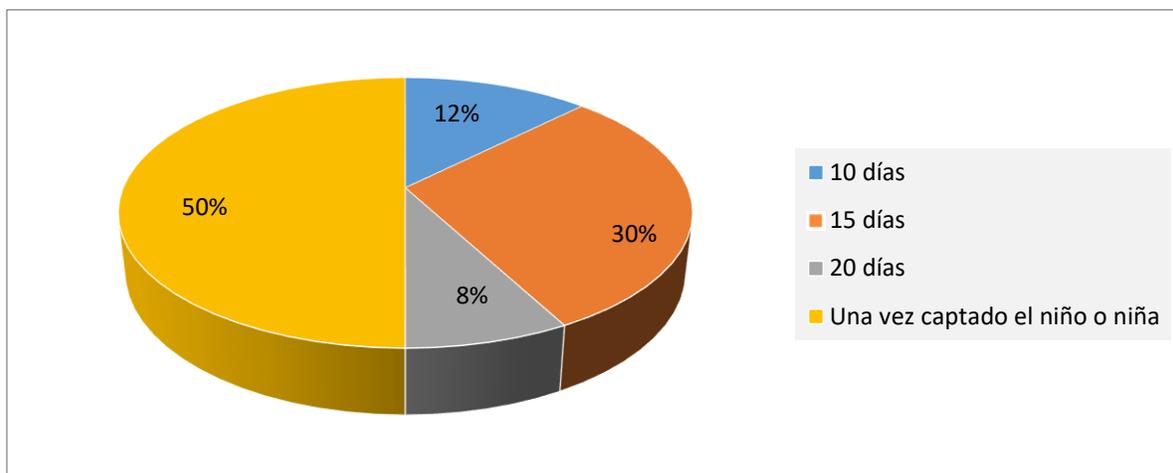
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 33% del personal Auxiliar de Enfermería sabe que las Vitaminas y Minerales en polvo se empiezan a dar a partir de la segunda semana aun en pacientes con anemia severa. Un 56% desconoce esta norma establecida en el protocolo indicando que es en la primera semana, un 5% escribió que es en la tercera semana y el 6% opinó que es en la cuarta semana

Las Vitaminas y Minerales en polvo contienen hierro, y de estar disponibles no debe darse la suplementación con hierro y ácido fólico. El protocolo recomienda que deba iniciarse hasta la segunda semana, para evitar el riesgo de infecciones en el niño o niña con Desnutrición Aguda.

Gráfica # 21

Conocimiento sobre el momento de administración del Albendazole y/o Mebendazole aplicado a niños de 24 meses a menores de cinco años con desnutrición aguda sin complicaciones, según el protocolo de Tratamiento de la Desnutrición Aguda sin complicaciones



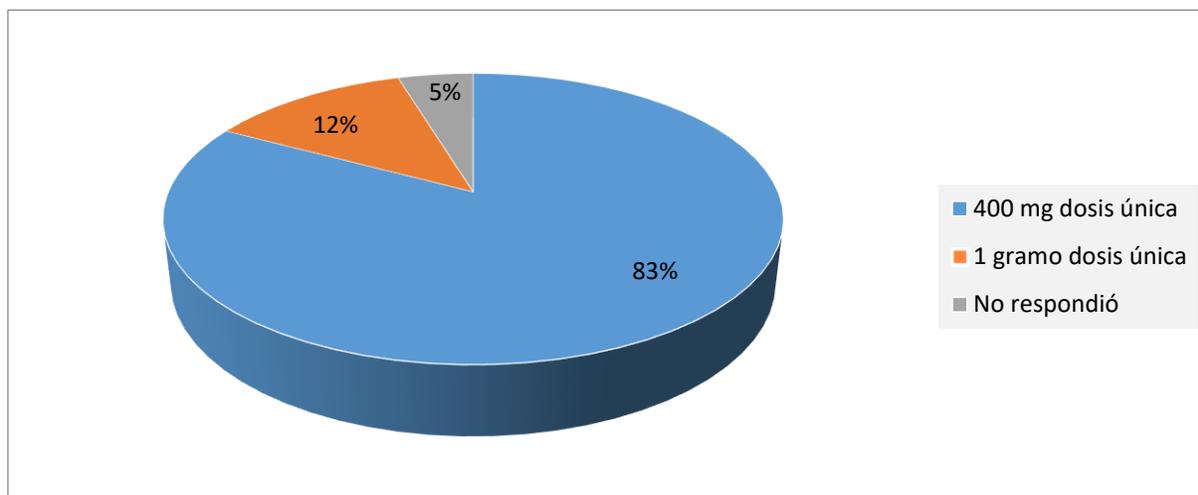
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 30% de personal Auxiliar de Enfermería encuestado, conoce la forma correcta de administrar el tratamiento con Albendazole y/o mebendazole, el 50% describe que se debe hacer al momento de ser captado el niño o niña, un 12% indica que se administra en 10 días y un 8% en 20 días. Es importante que este 70% de personas que administran incorrectamente el tratamiento o lo desconoce sean fortalecidos y actualizados en los protocolos para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones.

El Desparasitante se incluye dentro del tratamiento de niños con Desnutrición Aguda una vez han cumplido 24 meses, la dosis es de 400 mg en tabletas o suspensión, se administra a los 15 días de captado el niño.

Gráfica # 22

Conocimiento de la dosis de desparasitante para el tratamiento de niños (as) con desnutrición aguda sin complicaciones a partir de los 24 meses



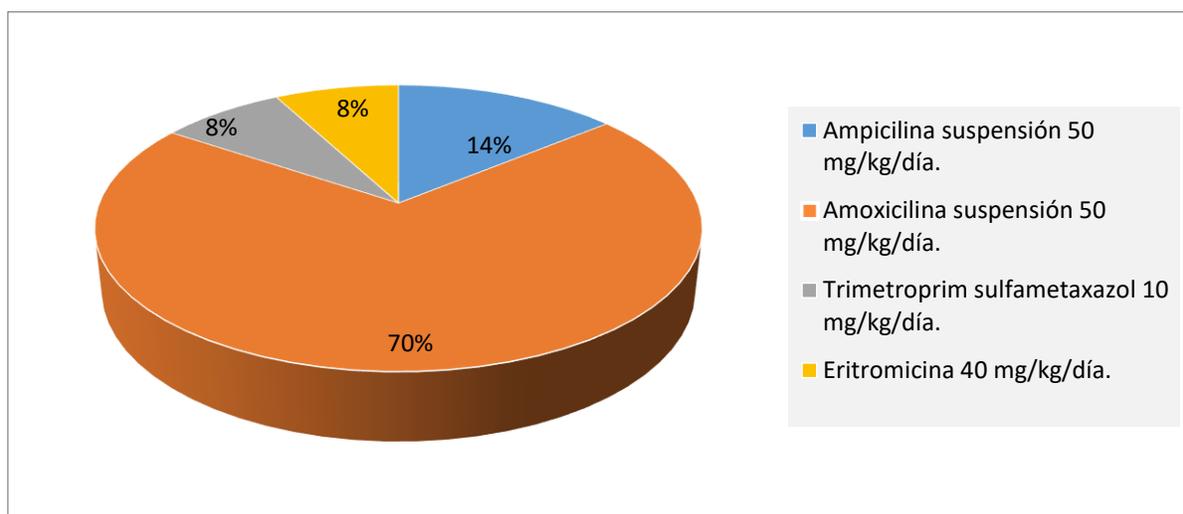
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 83% del personal Auxiliar de Enfermería, conoce la dosis de desparasitante a administrar a los niños con Desnutrición Aguda, el 12% indica que la dosis de desparasitante es de 1 gramo en dosis única y el 5% no respondió a este ítem.

El Desparasitante se incluye dentro del tratamiento de niños con Desnutrición Aguda una vez han cumplido 24 meses, la dosis es de 400 mg en tabletas o suspensión, se administra a los 15 días de captado el niño.

Gráfica # 23

Conocimiento sobre el medicamento dentro del tratamiento médico que se recomienda para niños o niñas con desnutrición aguda severa a diferencia del tratamiento médico para desnutrición aguda moderada



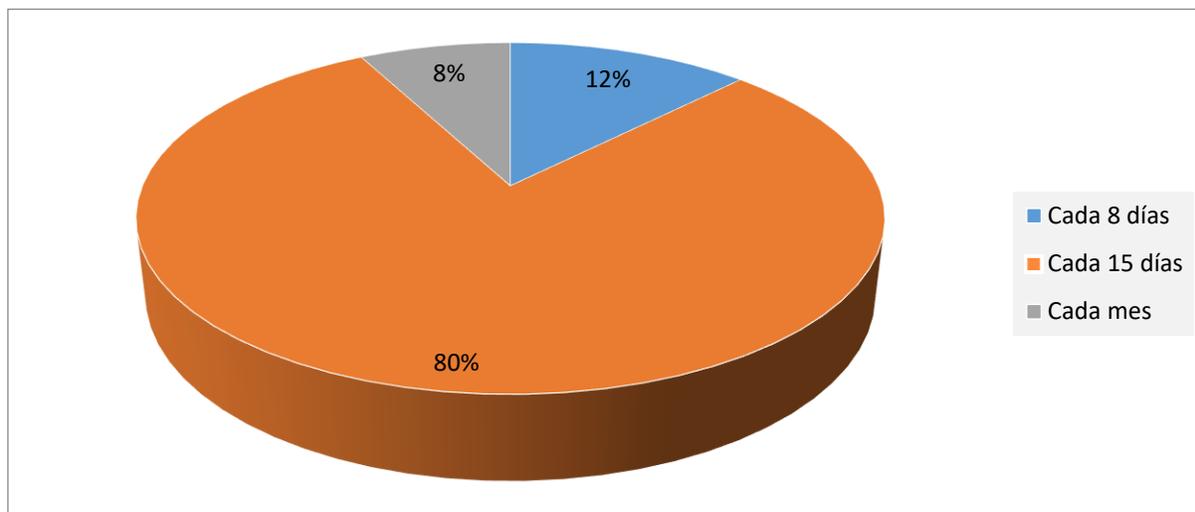
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 70% del personal Auxiliar de enfermería conoce que el medicamento antibiótico administrado para niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones es la Amoxicilina suspensión 50 mg/kg /día, el 14% responde que es la Ampicilina suspensión 50 mg/kg/día, el 8% indica que es la Eritromicina 40 mg/kg/día y el 8 % manifiesta que el antibiótico a administrar en este caso es Trimetroprim sulfametaxazol 10 mg/kg/día, denotando la falta de conocimiento en el manejo del tratamiento para niños con desnutrición aguda severa a nivel comunitario.

El mayor porcentaje de Auxiliares de Enfermería respondieron según el protocolo: pero es necesario que el 100% del personal en los servicios de salud administre el medicamento recomendado para el tratamiento médico ambulatorio del niño y la niña con desnutrición aguda severa sin complicaciones. Para prevenir el riesgo de infecciones el protocolo para el tratamiento ambulatorio, de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones a nivel comunitario, indica que se debe agregar al tratamiento Amoxicilina en suspensión 50mg/kg/día dividido en 3 tomas por 7 días.

Gráfica # 24

Conocimiento sobre la frecuencia de seguimiento del niño o niña con desnutrición aguda moderada, según protocolo



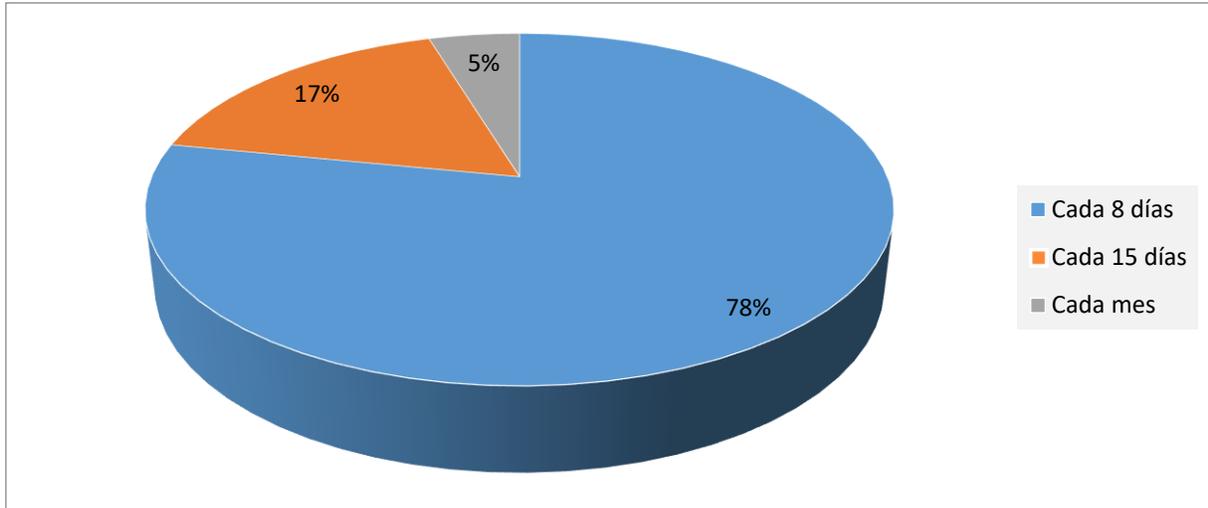
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 80% del personal Auxiliar de Enfermería responde correctamente esta interrogante, un 12% responde de forma incorrecta sugiriendo que las visitas de seguimiento son cada 8 días y un 8% indica que es cada mes, para identificar señales de peligro y complicaciones.

El protocolo para el manejo de casos de niños con Desnutrición Aguda Moderada a nivel comunitario establecen que las visitas de seguimiento a niños y niñas con Desnutrición Aguda Moderada deben hacerse cada 15 días con el fin de verificar la ganancia de peso. Si el niño o niña no sube de peso adecuadamente en un mes deberá ser notificado y referido a un servicio de mayor resolución. Cabe mencionar que entre los riesgos de la desnutrición aguda moderada está el riesgo de morir tres veces mayor que la de un niño con estado nutricional normal y peligro de progresar a desnutrición aguda severa; es por ello la importante la vigilancia y seguimiento de acuerdo al protocolo.

Gráfica # 25

Conocimiento sobre la frecuencia de seguimiento del niño o niña con desnutrición aguda severa, según protocolo



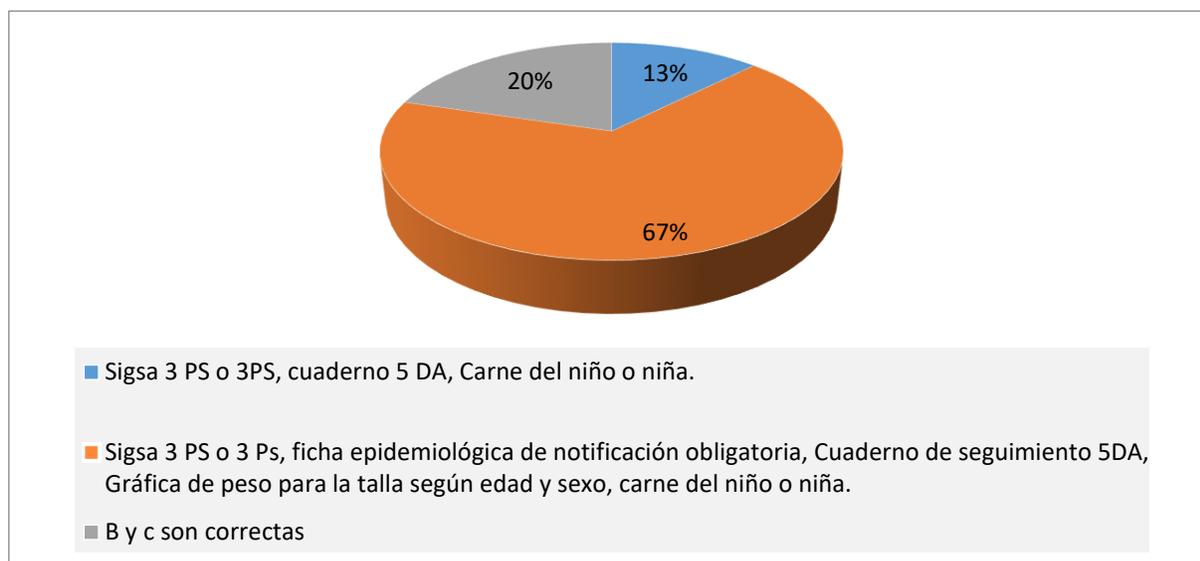
Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 78% del personal Auxiliar de Enfermería responde de forma correcta a esta interrogante, el 17% manifiesta que el seguimiento de visitas es a cada 15 días y el 5% indica que es mensualmente. Es de vital importancia mantener una vigilancia de acuerdo al protocolo tomando en cuenta que los niños y niñas con desnutrición aguda tienen una mayor vulnerabilidad ante enfermedades infecciosas como diarreas, neumonías y anemias.

El protocolo para el manejo de casos de niños con Desnutrición Aguda Severa a nivel comunitario establecen que las visitas de seguimiento a niños con Desnutrición Aguda Severa se realizan cada 8 días, con el fin de verificar la ganancia de peso, la cual debe ser de 8 onzas semanales.

Gráfica # 26

Documentos de registró al momento de captación de un niño con desnutrición aguda moderada o severa a nivel comunitario



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

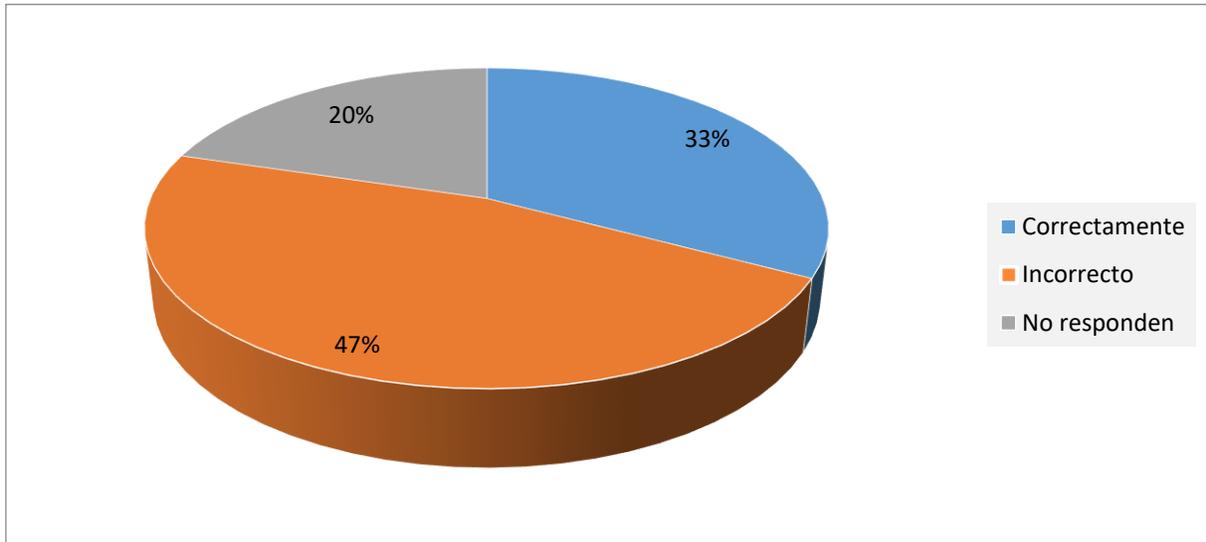
El 67% de auxiliares de enfermería respondieron correctamente el registro oficial del Sistema Gerencial de Información (Sigsa); un 33% escribieron respuestas incompletas, lo que demuestra déficit del conocimiento. El protocolo cuenta con dos instrumentos Sistema Gerencial de Información oficiales de registros de niños y niñas con Desnutrición Aguda.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece a través de los protocolos para el manejo de casos de niños con Desnutrición Aguda Moderada y Severa a nivel comunitario; los instrumentos de registro al momento de la captación de niños con problemas de desnutrición aguda, siendo estos el Sistema de Información Gerencial en Salud SIGSA 3PS o 3CS, Ficha epidemiológica de notificación, cuadernillo 5DA, carné de vacunación del niño y niña.

Es preocupante que un 33% de auxiliares de enfermería del Distrito de Salud de Santa Cruz Barillas, no tienen el conocimiento completo de las dos SIGSAS utilizadas en niños con Desnutrición.

Gráfica # 27

Acciones de enfermería que debe realizar con un niño o niña con desnutrición aguda moderada y/o severa en la Comunidad



Fuente: Encuesta dirigida a personal Auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de Barillas Huehuetenango, Julio-Agosto 2019.

El 33% conoce las acciones que debe realizar a nivel comunitario, 47% tienen déficit del conocimiento, confundiendo las acciones con actividades como lavado de manos, higiene, charlas, consejería entre otras. Un 20% no respondió a esta interrogante. Sumando las personas que responden de forma incompleta y as que no responden el porcentaje se eleva a 67% de personal de enfermería que desconoce las acciones principales a las que debe enfocarse al detectar niños y niñas con Desnutrición Aguda.

Se establecen las acciones que debe realizar el Auxiliar de Enfermería con un niño o niña con desnutrición aguda moderada y/o severa en la Comunidad, siendo estas monitoreo de crecimiento a niños y niñas de acuerdo a normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, detección, tratamiento y seguimiento de casos de Desnutrición Aguda moderada y severa a nivel comunitario, Incorporación y vinculación a programas preventivos del Ministerio de Salud.

Conclusiones

El Personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, no aplica el 100% los protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones, para detectar, tratar y manejar los casos detectados a nivel comunitario. Sin embargo se evidencia que sí, siguen los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

El 63% del personal Auxiliar de enfermería conoce los protocolos para el manejo de niños con Desnutrición Aguda Moderada y Severa a Nivel Comunitario, y tienen disponibilidad de los protocolos y 67 % no cuentan con dicho material, lo cual representa riesgo de la no aplicación de calidad de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS).

El 50% del personal de enfermería, está capacitado para el manejo de los protocolos, establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la frecuencia de capacitación es de un 14% hace 2 meses, un 5% hace 4 meses un 42% hace más de 5 meses, el personal a cargo de estas capacitación es el Enfermera (o) Profesional de Territorio en un 23%, Nutricionista de la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango 6%, Enfermera Profesional encargada de la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional un 19% y un 52% no responde a la interrogante.

En relación al conocimiento de definiciones básicas de desnutrición un 70% define la Desnutrición Aguda, términos de Desnutrición aguda Severa y Moderada, técnicas para clasificación en ambos casos. El 30% del personal confunde los términos, la forma de clasificación, el manejo y tratamiento que se debe aplicar, esto pone en riesgo a los niños más vulnerables, quienes pueden complicarse al no cumplirse los protocolos.

Recomendaciones

Que la Enfermera de Distrito de Salud de Barillas, coordine con la encargada del Programa de Seguridad Alimentaria y nutricional gestionen la capacitación para el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el primer nivel de atención del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, con el fin de fortalecer los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación de protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda y severa sin complicaciones.

Que la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango, a través de la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional UNISAN, abastezca al personal Auxiliar de Enfermería del primer nivel de atención en salud, protocolos para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones.

Que la Encargada de la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UNISAN) del Distrito de Salud de Barillas, Huehuetenango, con apoyo de Enfermeros de territorio fortalezcan constantemente los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería, sobre la detección manejo y tratamiento de casos de Desnutrición Aguda moderada y Severa sin complicaciones a nivel comunitario, recomendando establecer un plan de capacitación anual y un plan de inducción para el personal de nuevo ingreso.

Que el Personal de Enfermería de Territorios, brinde acompañamiento, seguimiento y monitoreo al personal Auxiliar de Enfermería del Primer Nivel de Atención en Salud, del manejo y tratamiento de los casos de desnutrición aguda, orientando a que se realice en base a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del país (MSPAS).

Referencias

1. Amezcua, M. (11 de 2018). *Evolución Histórica de los Cuidados Modelos y Teorías*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
2. Enciclopedia. (2009). *Diccionario Enciclopédico vol. 1*. Larousse.
3. Felipe Orellana, M. C., Méndez Navas, N. A., & Galindo Cruz, L. F. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en el tratamiento de la desnutrición aguda*. Guatemala.
4. García, J. C. (2013). *Medición de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños y niñas con Desnutrición Aguda, sobre el alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de Tecpán Guatemala, Chimaltenango*. Guatemala.
5. Lopera, M. E. (septiembre de 2008). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010
6. Maricela Torres Esperon, C. D. (2004). *Funciones de Enfermería*. Habana Cuba.
7. MSPAS. (2010). *PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS*. Guatemala.
8. MSPAS. (2010). *PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS*. Guatemala.
9. MSPAS. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/acerca-del-mspas>
10. MSPAS, M. d. (2010). *Protocolo para el Tratamiento Ambulatorio de Niños y Niñas con Desnutrición Aguda Moderada sin Complicaciones*. Guatemala.
11. Nutricional, C. N. (2018). *El Plan Operativo Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018*. Guatemala.
12. OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

13. OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
14. OMS, O. M. (2016). *Actualizaciones sobre la Atención de la Desnutrición Aguda Severa en Lactantes y niños*.
15. OMS, O. M. (agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es/
16. Solano, M. (2018). *CALAMEO*. Obtenido de CALAMEO: <https://es.calameo.com/books/003303179dd4d85afd6c6>
17. UNICEF. (2011). *La Desnutrición Infantil Causas, consecuencias y estrategias*. España: Unicef España.
18. UNICEF, F. d. (2013). *Desnutrición Crónica Infantil*. Perú.

Anexos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio informo que yo: Nancy Floridalma Rodríguez Castillo con número de carné 201505764, actualmente estoy realizando el trabajo de tesis titulado: Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud del Municipio de Barillas, Huehuetenango, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la Comunidad.

Motivo por el cual **SOLICITO** su consentimiento para dar respuesta a una serie de preguntas, que permitirá obtener información que será utilizada para determinar los conocimientos y prácticas del personal en relación al tema de desnutrición aguda.

Por lo tanto, agradezco de manera personal firmar el presente documento, previo a dar respuesta al instrumento de recolección de datos, la información que en él se recopile será de uso confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

“Gracias por su colaboración”

YO: _____

Acepto dar respuesta al cuestionario elaborado por la estudiante Nancy Floridalma Rodríguez Castillo, estoy enterada/o del objetivo de la investigación, no tengo ningún inconveniente a ser objeto de estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma: _____

Huehuetenango Guatemala _____ de _____ 2,019

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Estudiante: Nancy Floridalma Rodríguez Castillo



Encuesta

Código _____ Fecha _____

El presente instrumento de recolección de datos, tiene como objetivo, identificar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la aplicación del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la comunidad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas abiertas, responda la respuesta correcta.

1. Conoce el protocolo del Programa de Salud y Seguridad Alimentaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad.

SI

NO

Si respondió si, mencione en qué casos lo aplica al brindar consulta al niño desnutrido

2. Cuando brinda consulta a niño menor de 5 años, cuenta con una copia en físico del protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa sin complicaciones en la comunidad.

SI

NO

3. ¿Utiliza como guía, en el momento de la consulta, el protocolo para el tratamiento ambulatorio en menores de 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones en la comunidad?

Explique:

4. Ha recibido capacitación en relación al protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones a nivel comunitario.

SI

NO

5. Si la respuesta anterior es afirmativa, hace cuánto tiempo recibió la última capacitación.

1 mes 2 meses 3 meses 4 meses Nunca

Más de 5 meses

¿Explique porque considera que se encuentra actualizado en el conocimiento de este protocolo?

6. Quién le brindó la capacitación en relación a los protocolos de desnutrición aguda.

- a. Enfermera Profesional de territorio
- b. Enfermera de Distrito de Salud
- c. Nutricionista de Área de Salud
- d. Otra persona,

Especifique: _____

7. Según el protocolo de tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda y severa sin complicaciones ¿cuál es la definición de desnutrición aguda moderada?

- a. La desnutrición aguda es cuando se presenta deficiencia del peso para la talla y puede estar asociada a una enfermedad que se desarrolla rápidamente.
- b. La desnutrición aguda se da por deficiencia de peso para la edad sin estar asociada a enfermedades.
- c. La desnutrición aguda se evidencia cuando un niño o niña tiene deficiencia en la relación talla edad.

8. Según su intensidad la desnutrición aguda se puede clasificar como:

- a. Moderada, severa
- b. Leve moderada y severa
- c. Aguda, leve, moderada y severa

9. Para evaluar el estado nutricional del niño y niña se utiliza la evaluación antropométrica, utilizando dos técnicas para establecer la desnutrición aguda, siendo estas:

- a. Circunferencia media de brazo y Peso para longitud /talla
- a. Peso para longitud talla y Talla para la edad
- b. Talla para la edad y peso para la edad
- c. Todas son correctas

10. Referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para clasificación la desnutrición aguda moderada (peso/talla)

- a. Debajo de -3 DE
- b. Debajo de -2 DE a -3 DE
- c. Debajo de -1 DE a -2 DE
- d. Todas son correctas

11. Referencias de los estándares de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para clasificación de desnutrición aguda severa (peso/talla)

- a. Debajo de -3 DE
- b. Debajo de -2 DE a -3 DE
- c. Debajo de -1 DE a -2 DE
- d. Todas son correctos

12. El Tratamiento con Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) se debe administrar a un niño con Desnutrición Aguda moderada sin complicaciones, a nivel comunitario, con la siguiente dosis.

- a. 1 sobre diario (15 sobres)
- b. 2 sobres diarios (30 sobres)

c. 3 sobres diarios (45 sobres)

d. todas son correctas

13. El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC se entrega a la madre o cuidadora del niño o niña con desnutrición aguda severa tomando en cuenta: (marque solo una opción).

a. Talla

b. Peso

d. Edad

d. Todas son correctas

14. Cuánto tiempo se debe considerar para realizar la prueba de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo ATLC)

a. Media hora

b. 1 hora

c. 2 horas

d. 3 horas

15. Conoce el tratamiento de Vitamina A para niños con Desnutrición Aguda.

SI

NO

Describalo:

6 a 12 meses: _____

1 a 5 años: _____

16. A partir de qué semana se inicia el tratamiento con hierro a niños con Desnutrición aguda sin complicaciones.

a. Primera semana

b. Segunda semana

c. Tercera Semana

d. Cuarta semana

17. Cuál de las siguientes opciones corresponde al tratamiento médico ambulatorio con Ácido Fólico para niños con Desnutrición Aguda Moderada y Severa sin complicaciones.

a. 1 tableta de 5 mg semanal por 3 meses

b. 1 tabletas de 15 mg semanal por 3 meses

c. 2 tabletas de 5 mg semanal por 3 meses

d. Todas son correctas

18. Cuál es la cantidad y presentación de Zinc administrado a niños y niñas con Desnutrición Aguda Moderada y Severa sin complicaciones

a. 1 tableta de 10 mg por 10 días

b. 1 tableta de 20 mg por 10 días

c. 1 tableta de 20 mg por 90 días

d. Todas son correctas

19. Según el protocolo de Tratamiento de la Desnutrición Aguda sin complicaciones cuando están disponibles las Vitaminas y Minerales Espolvoreados (VME), se debe dar hierro y ácido fólico?

SI

NO

20. A partir de que semana se inicia el tratamiento con minerales espolvoreados en niños con desnutrición aguda sin complicaciones, según el protocolo.

a. Primera semana

- b. Segunda semana
- c. Tercera Semana
- d. Cuarta semana

21. Según el protocolo, en qué momento debe administrarse el Albendazole y/o Mebendazole a niños y niñas de 24 meses en adelante con desnutrición aguda sin complicaciones.

- a. 10 días
- b. 15 días
- c. 20 días
- d. una vez captado el niño

22. Marque la cantidad y tiempo de tratamiento de Albendazole / mebendazole para un niño con desnutrición aguda sin complicaciones, de 24 meses en adelante.

- a. 400 mg dosis única
- b. 600 mg dosis única
- c. 800 mg dosis única
- d. 1 gramo dosis única

23. Marque el medicamento dentro del tratamiento médico que se recomienda para niños o niñas con desnutrición aguda severa a diferencia del tratamiento para desnutrición aguda moderada.

- a. Ampicilina suspensión 50 mg/kg/día
- b. Amoxicilina suspensión 50 mg/kg/día
- c. Trimetroprim Sulfametaxazol 10 mg/kg/día
- d. Eritromicina 40 mg/kg/ día

24. Con qué frecuencia se realizan las visitas de seguimiento al niño o niña con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones, según protocolo.

- a. Cada 8 días
- b. Cada 15 días
- c. Cada mes
- d. Anualmente

25. Con que frecuencia se realizan las visitas de seguimiento al niño o niña con desnutrición aguda severa, según protocolo.

- a. Cada 8 días
- b. Cada 15 días
- c. Cada mes
- d. Anualmente

26. Al identificar un caso de desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones se debe registrar en los siguientes instrumentos. (Marque únicamente una respuesta)

- a. SIGSA 3 PS o 3PS, cuaderno 5 DA, Carne del niño o niña.
- b. SIGSA 3 PS o 3 Pas, ficha epidemiológica de notificación obligatoria, Cuaderno de seguimiento 5DA, Gráfica de peso para la talla según edad y sexo, carne del niño o niña.
- c. SIGSA Hs, Carne del niño o niña, ficha.
- d. b y c son correctas.

27. Mencione 3 acciones de enfermería que se deben realizar con un niño o niña con desnutrición aguda moderada y/o severa.

a. _____

b. _____

c. _____