

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

**COMPETENCIAS DE ENFERMERIA EN LA MALNUTRICION EN NIÑOS DE 0-5
AÑOS DEL DISTRITO 01D03, AZUAY. 2022**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor:

Norma Patricia Dominguez Rodriguez

Director:

Ángela Cristina Yáñez Corrales

ORCID:  0000-0002-2609-1858

Cuenca, Ecuador

2023-06-20

Resumen

En los niños, el estado nutricional constituye la base para el progreso sostenible y disminución de la pobreza, por el cual el personal de enfermería tiene las habilidades y conocimientos necesarios para cumplir con sus competencias en las funciones asistencial, de gestión y transversal que permite promover estrategias, crear planes para fortalecer los cuidados y conocimientos precisos para mejorar los hábitos alimenticios logrando así mejorar la salud de la población.

OBJETIVO: analizar las competencias de enfermería en la malnutrición en niños de 0 – 5 años del Distrito 01D03, 2022.

METODOLOGÍA: estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta y el instrumento ECO-Enf, el cual adaptado a la malnutrición infantil basado en la guía de atención integral infantil con validación lingüística por pares académicos. El análisis se realizó con el programa SPSS-v15.0.

RESULTADOS: se obtuvo de los 94 profesionales de enfermería que laboran en el Distrito 01D03, el 60,6% tienen edades de 24 – 29 años, el 79,8% de sexo femenino, el 75,5% ejerce su profesión en un tiempo promedio de 0 – 5 años y el 5,3% tiene maestrías.

CONCLUSIONES: el nivel de competencias generales de enfermería para atender la malnutrición en el primer nivel de atención del Distrito 01D03 es alto, prevaleciendo las funciones transversales, además se percibe como muy buena la función asistencial y con una limitación en las funciones de gestión.

Palabras clave: malnutrición infantil, competencias de enfermería, atención primaria



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

In children, nutritional status constitutes the basis for sustainable progress and poverty reduction, for which nursing staff have the necessary skills and knowledge to fulfill their competencies in care, management and transversal functions that allow promoting strategies, create plans to strengthen care and precise knowledge to improve eating habits, thus improving the health of the population.

OBJECTIVE: to analyze nursing skills in malnutrition in children from 0 to 5 years of District 01D03, 2022.

METHODOLOGY: quantitative descriptive study, with a sample of 94 nursing professionals from District 01D03. For data collection, a survey and the ECO-Enf instrument were applied, which was adapted to child malnutrition based on the comprehensive child care guide with linguistic validation by academic peers. The analysis was performed with the SPSS-v15.0 program.

RESULTS: it was obtained from the 94 nursing professionals who work in District 01D03, 60.6% are 24-29 years old, 79.8% female, 75.5% practice their profession in a time average of 0 – 5 years and 5.3% have master's degrees.

CONCLUSIONS: the level of general nursing skills to address malnutrition at the first level of care in District 01D03 is high, prevailing transversal functions, in addition, the care function is perceived as very good and with limited management functions.

Keywords: child malnutrition, nursing competences, primary care



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Capítulo I	9
Introducción	9
Planteamiento del problema	10
Justificación	11
Capítulo II	13
Marco Referencial.....	13
Marco Teórico.....	14
Concepto de competencia	14
Competencias de enfermería.....	15
Funciones de enfermería.....	16
Enfermería en la atención primaria de salud.....	17
Infancia 0 – 5 años	18
Alimentación, nutrición y teoría de Piaget sobre el desarrollo cognitivo	18
Malnutrición infantil.....	18
Capítulo III	21
Objetivos de la investigación.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21
Capítulo IV.....	22
Tipo de diseño	22
Población y muestra:	22
Criterios de inclusión y exclusión	22
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	22

Operacionalización de las variables:.....	23
Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información	23
Plan de análisis de datos	24
Aspectos éticos.....	24
Capítulo V.....	25
Resultados.....	25
Capítulo VI.....	36
Discusión	36
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Limitaciones.....	40
Referencias	42
Anexos	48
Anexo A. Operacionalización de variable	48
Anexo B. Formulario de recolección de datos	50

Índice de figuras

Figura 1..... Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar [29]	
..... 15	

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.	25
Tabla 2. Nivel de competencias de enfermería de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.....	26
Tabla 3. Relación de los niveles de competencias con las características demográficas de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.	26
Tabla 4. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Valoración - Diagnostico) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.....	28
Tabla 5. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Planificación) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.....	29
Tabla 6. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Intervención de Enfermería) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.....	30
Tabla 7. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Evaluación y Calidad) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.....	31
Tabla 8. .. Establecer la función de gestión clínica en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.	32
Tabla 9. Percepción de las funciones transversales (Comunicación y relación interpersonal) en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.	33
Tabla 10. Percepción de las funciones transversales (Actitudes, valores y transferencia) en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.	34

DEDICATORIA

Llena de amor y esperanza dedico este proyecto a mi hijo Agustín, quien es mi fuente de alegría que me motiva a seguir formándome personal y profesionalmente para que la vida nos depare un mejor futuro,

A mi esposo Ángel por permitirme cumplir este objetivo,

A mis padres Luis y Carmen por ser mi orgullo de ser cada día una gran hija y enseñarme que con esfuerzo se logra grandes cosas,

A mis hermanas y familia por su confianza y muestra de apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la vida por las bendiciones recibidas,

A mi hijo Agustín, por su comprensión y paciencia constante para darme el espacio y su tiempo que me dedicaba a él.

A mi compañero de vida por creer en mi capacidad y ser un pilar fundamental en el logro de este objetivo,

A mis padres, hermanas y familia por sus muestras de cariño y confianza.

A mi directora de tesis PhD. Angela Yáñez, que con su apoyo, experiencia y conocimiento me orientó pacientemente en el desarrollo de esta investigación.

Agradezco a la universidad por permitirme conocer a grandes docentes y colegas que me brindaron su conocimiento, apoyo y motivación para ser de enfermería una gran profesión.

Capítulo I

Introducción

En todo el ciclo vital, la primera infancia es la etapa de desarrollo más importante de todo individuo, en ella se genera constantes cambios fisiológicos de rápido crecimiento físico y desarrollo cerebral que permite el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de niños y niñas, a través de una alimentación infantil optima. Las necesidades nutricionales de los niños/as evolucionan y cambian desde la gestación del útero hasta la edad adulta, al existir carencia de una nutrición adecuada y la exposición a enfermedades durante los primeros años, se exponen a la probabilidad de tener repercusiones en el rendimiento escolar, en resultados económicos y en su salud a lo largo de la vida(1).

La malnutrición infantil es una problemática social que afecta a la mayor parte de la población mundial, registrándose en todos los ámbitos geográficos, géneros, niveles de ingresos y grupos de edad (2).

En el Ecuador, desde 1993 se ha llevado adelante aproximadamente 12 programas relacionados con la nutrición y salud, donde la curva de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años no presenta cambios, incluso existe entre el año 2014 y 2018 un incremento del 24,8% a 27,2% en niños menores de 2 años y 1 de cada 4 niños menores de 5 años (3).

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador 2018- 2025, cuyo objetivo es lograr una adecuada nutrición durante todo el ciclo vital y disminuir la malnutrición en toda su gama de afecciones, para la implementación del PIANE 2018-2025 se seleccionó 92 cantones a nivel nacional, los cuales presentan prevalencias de desnutrición crónica en menores de 5 años se encuentran en la clasificación alta y muy alta (>20%), la misma se encuentra relacionada con la presencia elevada de sobrepeso y obesidad en un 11,1%, de los cuales 14 cantones corresponden a la provincia del Azuay (4).

El Azuay se encuentra entre las provincias con mayor porcentaje de desnutrición, ocupando el cuarto lugar con el 26% en el servicio Creciendo con Nuestros Hijos (5).

En los niños el estado nutricional constituye la base para el progreso sostenible y disminución de la pobreza, por el cual el personal de enfermería tiene las habilidades y conocimientos necesarios para cumplir con sus competencias en las funciones asistencial, de gestión y transversal que permite promover estrategias, crear planes para fortalecer los cuidados y

conocimientos precisos para mejorar los hábitos alimenticios logrando así mejorar la salud de la población (6).

Las competencias de enfermería es fundamental y una de sus múltiples acciones es la promoción de la salud, su enfoque es la cual permite formar grupos para lograr su autonomía a través de adquirir conocimientos que le permitan perfeccionar su calidad de vida (7). La desnutrición tiene un impacto significativo tanto en la calidad de vida de los pacientes como en los costos del servicio de salud. Por lo tanto, su detección y manejo tempranos son vitales, y que mediante la introducción de roles innovadores de enfermería permite mejorar el manejo de la desnutrición en los niños menores de 5 años (8).

Planteamiento del problema

La malnutrición es un gran problema de salud pública a nivel mundial, donde estudios destacan varios problemas que afectan negativamente en la salud de los niños/as, el cual repercute en su desarrollo armonioso y sano, con gran impacto a lo largo de su vida, convirtiéndolo en un tema prioritario que requiere intervención multidisciplinar a nivel comunitario con enfoque participativo y holístico(9).

Al presente, muchos países toleran la doble o triple carga de malnutrición, donde se ve la disminución de niños con retraso del crecimiento pero un aumento a un ritmo rápido de infantes con sobrepeso y obesidad(10). La Organización Mundial de la Salud, FAO y la OPS informan que el hambre en Latinoamérica y El Caribe subió a su punto más alto desde el 2000, con el 59,7 millón de personas entre el año 2019-2020, lo cual representa alrededor del 45% de muertes en infantes(11).

Ecuador ocupa el segundo lugar en poseer mayor porcentaje de niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica infantil a nivel de Latinoamérica y el Caribe, que a pesar de la implementación de múltiples estrategias desde el año 1993, los indicadores epidemiológicos no han variado representativamente, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en menores de dos años entre el 2014 y 2018; y aun en el 2020 existían 4,8 millones de niños/as que presentan baja talla para la edad y las cifras de esta situación va en aumento por el contexto de la pandemia generada por el Covid-19 (12).

La provincia del Azuay, con una población que representa el 4.92% (712.127 habitantes) del total a nivel nacional según el CENSO -2012, el INEC, ENSANUT indica que existe un total del 23% de niños con desnutrición crónica en el año 2018, existiendo brechas significativas en el estado nutricional de niños del área urbana en comparación con la área rural(13).

Los estudios abordados por la Universidad de Cuenca exponen resultados donde encontraron una prevalencia del 74.1% de niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica(14), y observaron que 35.9% presenta riesgo de sobrepeso y el 8.3% con sobrepeso/obesidad(15).

El personal de enfermería es un elemento necesario y fundamental para cambiar el comportamiento alimenticio de la población, por ser un nexo de unión entre el sistema de salud y las personas, considerando importante conocer las competencias de enfermería en la atención a niños con malnutrición según sus funciones como asistencial, gestión y transversales que se lleva cabo aplicando el proceso de atención de enfermería, el cual permite identificar los factores que impiden alcanzar la nutrición plena, detectando impactos característicos en las esferas psicológica, social y física de los niños(16).

En el Ecuador se encuentran insuficientes estudios que demuestran la realidad de la labor que realizan los profesionales de enfermería, considerando oportuno cuestionarnos, ¿En qué aspectos están las competencias de enfermería en la Malnutrición Infantil de 0-5 años, Distrito 01D03, Azuay, 2022?

Justificación

El estado nutricional infantil es muy importante para el crecimiento y desarrollo porque las necesidades nutricionales son elevadas y de igual manera su déficit es de mayor riesgo durante la primera infancia. El Ecuador se encuentra viviendo una transición nutricional y epidemiológica, donde la población tiene la denominada doble carga de la malnutrición que se caracteriza por la coexistencia compartida de la desnutrición y el sobrepeso (17).

La doble carga de malnutrición infantil se maneja como una cuestión independiente en los sistemas de salud de Latinoamérica, en la cual se resalta la malnutrición por déficit, dejando de lado la malnutrición por exceso, las cuales en la mayoría se presentan conjuntamente(18).

A pesar de presentar mejora en los resultados de salud, la malnutrición sigue como un gran desafío de salud pública, evidenciándose en estudios que las diferentes formas de malnutrición contribuyen a elevar las tasas de morbilidad, mortalidad, deterioro del desarrollo cognitivo, bajo desempeño laboral en la adultez y mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas. El estudio *Nursing practices associated with diagnosis of malnutrition in children under 5 years in West Rand District primary healthcare facilities*, enfatiza que el personal de enfermería forma parte de un retraso en el diagnóstico de malnutrición infantil en el primer nivel de atención(19).

La Ley Orgánica de Salud menciona:

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos(20).

En la profesión de enfermería, se establecen competencias que nacen de grandes funciones establecidas como asistencial, docente, de gestión e investigadora, las mismas que se encuentran descritas Consejo Internacional de Enfermería(21). Por lo tanto para ejercer la profesión se adquiere competencias desde la formación académica, las cuales van evolucionando con la mejora de las mismas, considerando oportuno e importante implementar métodos y estrategias que permitan su evaluación para definir los escenarios de actuación, desempeño y capacidad profesional en la atención de la malnutrición infantil(22).

El presente proyecto de investigación consta dentro de las áreas de investigación definidas por el Ministerio de Salud Pública en las prioridades de investigación en salud 2013- 2017, en el área de Nutrición con su línea de investigación que incluye la malnutrición (desnutrición, Obesidad y Sobrepeso y Deficiencia en micronutrientes)(23). Así también se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria, que incluye la línea de Calidad de vida de grupos sociales y por ciclo de vida.

Es importante conocer la importancia de la atención brindada por el personal profesional de enfermería frente a esta problemática, que deber ser intervenida en edades tempranas, como una etapa clave donde los niños/as aprenden los hábitos de salud, entre ellos la alimentación, que empieza en el hogar donde los padres a través de sus prácticas alimentarias fomentan bases para crear y mantener los hábitos(24).

Capítulo II

Marco Referencial

Ecuador cuenta con más de 4 millones de habitantes que no tiene el acceso a alimentos inocuos, suficientes y seguros, donde se pronostica que se incrementó al menos un 30% de habitantes que padecen de inseguridad alimentaria por la pandemia. Las estadísticas nacionales evidencia que 1 de cada 4 niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, en adultos 6 de 10 padecen de sobrepeso y obesidad; a esto se añade que cada año hay una gran cantidad de pérdida de alimentos de casi 939 mil toneladas que podrían alimentar a 1.5 millones de ecuatorianos(25).

La provincia del Azuay, es una de las 24 provincias del Ecuador, con una población que representa el 4.92% (712.127 habitantes) del total a nivel nacional según el CENSO -2012, está conformada por 15 cantones de los cuales 14 son parte del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador 2018-2025, por la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, situados en la clasificación alta y muy alta, considerando su vinculación metabólica con el desarrollo a futuro de sobrepeso y obesidad(26).

La transición epidemiológica y nutricional, que establece una reducción de la desnutrición y un alza del sobrepeso, se evidencia en Ecuador. Sin embargo, la realidad nutricional en nuestro país es inadecuada para su nivel de desarrollo, se evidencia porque cerca de medio millón de menores de 5 años padecen malnutrición y hay poco avances en su disminución durante los últimos tiempos(27).

Así, en el siguiente estudio titulado: *Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España*, concluye que es una temática de investigación poco abordada, donde brinda datos preliminares sobre la formación, actuación y dedicación laboral del personal de enfermería en pacientes con obesidad y sobrepeso, y el muy bajo uso de las Guías de Práctica Clínica, y la edad del profesional de enfermería como variable presentó más asociación con el resto de las variables. Al ser una problemática en la salud pública a lo largo de los años, esta se sigue agravando por lo que el personal de enfermería concede relevancia a sus competencias y autonomía (28).

Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana, es un estudio donde participaron 104 enfermeras que laboran en el área de pediatría, con el objetivo de evaluar conocimientos y actitudes y asociar los factores como la edad, tiempo de ejercicio de la profesión y capacitaciones, el cual concluye que el conocimiento en

el manejo de usuarios pediátricos con desnutrición es inadecuado, pero sus actitudes fueron positivas, las cuales están asociadas al tiempo de ejercicio de la profesión y su conocimiento de las directrices.(29).

Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional, es un estudio que nos permite conocer que las competencias de enfermería se dan a conocer mediante la aplicación eficiente del conocimiento, organización, planificación y capacidad, siendo ejes articuladores en el cuidado integral de los usuarios(30).

El artículo titulado *Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad*, nos recomienda que es importante definir las funciones de enfermería en el primer nivel de atención, específicamente en la función asistencial mediante los cuidados de los niños malnutridos e implementar programas de capacitación al personal de enfermería, familia y comunidad como una fortaleza de la unidad en la que se va a intervenir(31).

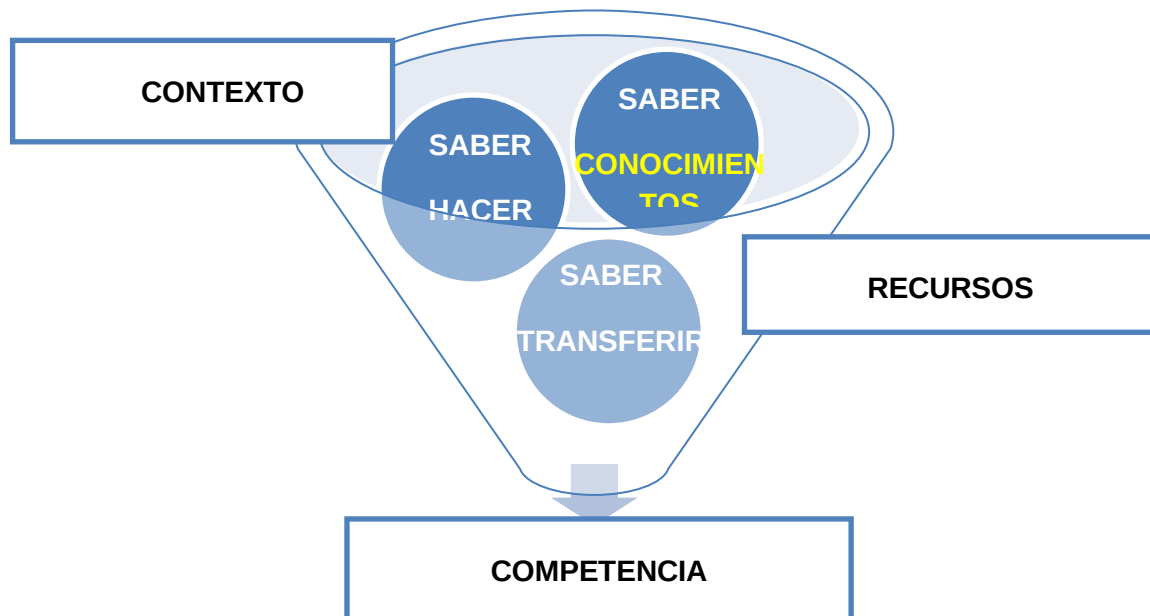
Marco Teórico

Concepto de competencia

El término competencia en el área académica al pasar los años va tomando un mayor protagonismo, al ser un término complejo y abstracto porque tiene múltiples definiciones y diversos enfoques que en varias ocasiones ha dificultado el diseño y programas de formación (32).

Posterior a esto, Gómez del Pulgar define competencia como *“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/ solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”*(33).

Figura 1. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (34)



Competencias de enfermería.

Las competencias del profesional de enfermería son cúmulos de la mezcla de saberes que no se heredan o transfieren, las competencias se crean a partir de un grupo de actividades continuadas que se generan durante el proceso aprendizaje- enseñanza, no se separa los conocimientos de las habilidades(35). Estas dependen de la revaloración e importancia que se da al talento humano, donde su capacidad, su inteligencia, su creatividad y conocimiento que permite mayor adaptación a los cambios, permitiendo generar cambios positivos en la en la mejor de la calidad de atención de enfermería.

Las unidades de competencias de enfermería definen las grandes funciones del desempeño del profesional donde surgen de la asistencial, gestión, docencia e investigación, las cuales tienen sustento en la percepción de las respuestas humanas donde se presentan eventos que atentan en salud y en la aplicación de múltiples estrategias para planificar estrategias que lleven a solucionar los eventos que ocasionan las alteraciones, de forma sistemática aplicando el método científico , método conocido como el Proceso de atención de Enfermería(36).

Funciones de enfermería

Función asistencial

La competencia se vincula con la asistencia a los diferentes grupos poblacionales, desde el individuo, familia comunidad, relaciona a la enfermería como una profesión que al pasar los años se ha construido con el objetivo de cuidar al usuario en todas las etapas de vida, agregando su ardua contribución en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así también acciones de curación, rehabilitación y reinserción en la sociedad. El cuidado en enfermería es su principal acción porque está dirigido a brindar asistencia, apoyo y educación en salud al individuo, familia y comunidad, priorizando sus necesidades evidentes para así, mejorar su condición o manera de vivir. El ser humano al ser asistido, los cuidados que se brindan deben ser integrales, es decir que son a nivel físico, social, espiritual y psíquico en toda etapa de la vida. La asistencia es la capacidad de ejercer las acciones conocimientos cuyo objetivo es el cuidado, solicitado por el individuo, familia, grupos y comunidad.

Función de gestión

La gestión del personal de enfermería en el primer nivel de atención, se efectúa a través de la organización del centro, la planificación de actividades, intervenciones y su evaluación, con la coordinación con otros niveles, participación intersectorial y demás organismos gubernamentales.

Función investigación

La investigación al ser de gran importancia permite a la profesión evaluar, extender y difundir conocimientos. La asociación de enfermería en el ámbito de la investigación, tiene el propósito de generar la práctica basada en la evidencia científica, incentivando a los profesionales a involucrarse a realizar investigaciones propias de la disciplina que generen conocimientos que permitan evaluar las acciones y beneficios en el usuario, familia, grupos y comunidad garantizando un cuidado costo efectivo de enfermería(37).

Funciones transversales

- Comunicación y relación interpersonal

El personal de enfermería debe mantener una comunicación efectiva que permita conocer las preocupaciones e intereses que exprese el usuario, familia o grupo, aun cuando este tenga problemas de comunicación. La comunicación debe ser adecuada y de una manera empática responder al usuario, además identificar el comportamiento, reconociendo actitudes desafiantes, reconociendo estados de ánimo para una correcta intervención en apoyo emocional, tomando en cuenta señales de necesitar un especialista.

- Actitudes, valores y transferencia.

La relación enfermera paciente, se fundamenta en varios pilares fundamentales como el respeto, responsabilidad, empatía, prudencia, asertividad, honestidad en cada una de sus acciones como su compromiso de servicio, ética dentro de un marco de principios. La tarea de cuidar para los profesionales de enfermería, requiere de conocimientos espirituales y psicológicos que los alejen de la práctica centrada en procedimientos de orden técnico a uno más humano(36).

Enfermería en la atención primaria de salud

La Atención Primaria de Salud – Renovada (APS-R) como uno de los enfoques del Modelo de Atención Integral de Salud, es una estrategia que se dirige hacia el desarrollo de los sistemas de salud, como todo proceso social su implementación está sujeta a las contradicciones e intereses políticos y económicos. La APS-R como eje de proceso de transformación del sistema de salud se planteó varios objetivos entre ellos potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada.

El personal de enfermería en el primer nivel de atención tiene competencias decisivas al formar parte del equipo de salud y debe acoplarse a las particularidades de los mismos, en cuanto a su interdependencia, autonomía relativa, flexibilidad, interacción comunicativa y horizontalidad (38). La participación de enfermería para lograr los objetivos de la APS-R es fundamental, porque transforma la dependencia de autocuidado mediante la capacitación a la persona, familia y comunidad.

La diferente gama de ramas profesionales que abarca las Ciencias en Salud, la profesión de enfermería se centra esencialmente en el arte del cuidado integral en todas sus etapas de vida, en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en todos los entornos de atención de salud y demás ámbitos comunitarios, el cual demanda una mayor cercanía al individuo, familia y comunidad (31). El personal de enfermería se orienta en brindar asesoría, asistencia, al individuo, familia y comunidad motivando al autocuidado de su salud(39).El cuidado de Enfermería en nutrición desde el aspecto bio-psico-social del paciente es asistir, educar y asesorar de manera estructurada, donde posterior al diagnóstico nutricional y educativo, brinda una atención integral y en continua evolución de los resultados, con conocimientos científicos, personalizado, constante y empatía.

Infancia 0 – 5 años

Los niños en esta etapa necesitan más alimentos nutritivos, puesto que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo de músculos, sangre, huesos y dientes. El riesgo de correr malnutrición aumenta cuando presenta poco apetito por un prolongado periodo, consume un limitado número de comidas o empobrecen su dieta con el consumo de alimentos poco nutritivos. Las ingestas dietéticas de referencia permiten mejorar la salud a largo plazo de la población a través de la prevención de carencias nutritivas y reducción de riesgo de enfermedades crónicas.(40).

Alimentación, nutrición y teoría de Piaget sobre el desarrollo cognitivo

La capacidad cognitiva se ve influida por los componentes de la dieta. La adecuada nutrición del cerebro mantiene la funcionalidad del tejido nervioso, su integridad estructural, previene el deterioro de la cognición relacionado a la edad y mejora la capacidad cognoscitiva(41).

➤ **0-2 AÑOS (Sensitivo motor)**

En este periodo de desarrollo sus características cognitivas progresan desde el recién nacido con los reflejos autonómicos como la succión hacia un pequeño niño con la interacción con el entorno, donde el alimento es usado para saciar el hambre, explorar el entorno y oportunidad de practicar habilidades motoras finas (40).

➤ **2 - 5 AÑOS (Preoperativo)**

- En este periodo de desarrollo los procesos de pensamientos se interiorizan, no son sistemáticos ni intuitivos, es decir la comida ya no es el centro de atención siendo secundaria al crecimiento social, de lenguaje y cognitivo.
- El uso de los símbolos aumenta mediante la descripción de las características de los alimentos, a pesar de su limitada clasificación en grupos.
- Conforme su crecimiento el razonamiento se basa en la casualidad y apariencia de los alimentos, donde se tiende a clasificar la comida según sus gustos.
- El inicio de la clasificación de los alimentos por parte del niño es más funcional y no sistemático, es decir, conoce que son buenos para su salud, pero desconoce sus razones.

Malnutrición infantil

Según la Organización Mundial de la Salud, malnutrición se refiere a “la escasez, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes en un ser humano”(11).

Malnutrición por déficit

Es comúnmente conocida como desnutrición, siendo el resultado de la ingesta insuficiente y continua de alimentos que no compensan las necesidades de nutrientes y energía alimentaria, ocasionando un bajo significativo en el peso corporal, provocando una alta exposición a enfermedades, discapacidad e incluso la muerte prematura.

Existe varias formas de desnutrición:

a) Desnutrición aguda

Es la delgadez extrema o la insuficiencia de peso para la talla (P/T), se comprueba mediante el puntaje Z del indicador P/T, localizándose por debajo de -2 DE (Desviación Estándar). La desnutrición aguda resulta de la incapacidad de ganar peso o pérdida de peso reciente, relacionado con la presencia de enfermedades infecciosas o lapsos recientes de hambre. De acuerdo a la con la intensidad de Pérdida de P/T se clasifica en la desnutrición aguda en moderada y severa.

- Desnutrición aguda moderada, es cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra entre -2 y -3DE, la cual debe detectarse y tratarse a tiempo para prevenir que el niño pase a desnutrición severa, que conjuntamente con una enfermedad infecciosa puede llegar a ocasionar la muerte.
- Desnutrición aguda severa, es cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra bajo de -3DE, que en ocasiones se presenta con edema bilateral. El marasmo, kwashiorkor o su combinación son sus manifestaciones clínicas.

b) Desnutrición crónica

Es el retraso del crecimiento o retardo de la talla para la edad (T/E), relacionado con las situaciones deficientes de salud, socioeconómicas y nutricionales de la madre. También lo que impide el desarrollo físico y cognitivo del lactante y niño pequeño se atribuye a la recurrencia de alimentación inadecuada, cuidados inapropiados y enfermedades.

c) Bajo peso

El puntaje Z del indicador P/E (Peso/Edad) esta debajo de -1 DE. El resultado de un bajo peso para su edad es cuando el niño es muy delgado (Emaciación) o muy pequeño (retardo del crecimiento).

d) Las carencias o insuficiencias de micronutrientes

Es provocada por la ingesta inadecuada de minerales y vitaminas, que altera la inmunidad y el desarrollo saludable del niño, por su importancia en la producción de hormonas, sustancias esenciales y enzimas. Los micronutrientes más esenciales y que su carencia pone en riesgo el desarrollo y salud es el yodo, zinc, vitamina A y C.

Las consecuencias de salud frente a la carencia de yodo es bocio, cretinismo endémico, retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual; de hierro es la anemia, de vitamina A es la ceguera, y de calcio provoca osteoporosis en etapas del ciclo de vida y a embarazadas y lactantes comprometiendo su desarrollo.

Malnutrición por exceso

La ingesta superior de alimentos que superan las necesidades de energía alimentaria ocasiona sobrepeso u obesidad. Según la OMS, la define como *“acumulación excesiva o anormal de lípidos que pueden ser perjudicial para la salud”*. El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador más usado para identificar este tipo de malnutrición, considerando la edad, donde su resultado se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilogramos para el cuadrado de la talla en metros (Kg/m^2). En población menor a 5 años, cuando el IMC para su edad está entre +2 DE y + 3DE se considera sobrepeso y cuando es mayor de +2 DE se establece como obesidad(42).

Capítulo III

Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Analizar las competencias de enfermería en la malnutrición en niños de 0 – 5 años del Distrito 01D03, 2022.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de profesionales de enfermería del distrito 01D03 por edad, tiempo de ejercicio de la profesión y nivel educativo.
- Relacionar los niveles de competencias con las características demográficas.
- Identificar la percepción de la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería en relación a la malnutrición infantil.
- Establecer la función de gestión clínica de enfermería en relación a la malnutrición infantil.
- Determinar las funciones transversales en la comunicación, relación interpersonal, actitudes, valores y transferencia del personal de enfermería en relación a la malnutrición infantil.

Capítulo IV

Tipo de diseño

Con el propósito de analizar las competencias de enfermería en la malnutrición en niños de 0 – 5 años del Distrito 01D03, Azuay, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo analítico transversal mediante la aplicación de un cuestionario y la Escala ECO-Enf en diferentes días a los profesionales de enfermería en su lugar de trabajo.

Población y muestra:

La población estuvo compuesta por el personal profesional de enfermería independientemente de su relación laboral: (contrato ocasional, nombramiento provisional, nombramiento definitivo) que laboran en los cantones Girón, Santa Isabel, San Fernando, Pucará, Ponce Enríquez y Nabón pertenecientes a Distrito 01D03 de salud. En el presente estudio no se realizó cálculo de muestra por lo que se trabajó con todos los profesionales de enfermería de los diferentes cantones que conforman el Distrito de Salud 01D03, el cual cuenta con centros de salud pertenecientes al primer nivel de atención en el cual laboran 116 enfermeros y enfermeras.

UNIVERSO	116
MUESTRA	94
NO PARTICIPARON POR CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22

Nota: Los 22 profesionales de enfermería que no participaron fueron por negación en la participación en el proyecto de investigación, se encontraban de vacaciones y en actividades extramurales.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal Profesional de Enfermería que firme el consentimiento informado y forme parte del Distrito 01D03.
- Personal de enfermería profesional que labore en el Primer Nivel de Atención con contrato ocasional, nombramiento provisional o nombramiento definitivo.

Criterios de exclusión

- Personal en periodo de aprendizaje (internos de enfermería) que se encuentren laborando.
- Personal profesional que se encuentre de vacaciones o con certificado médico en el momento de recolectar información.

Operacionalización de las variables:

Las variables en el estudio son: **(Ver Anexo A)**

- **Independiente**

Variable 1: Datos Sociodemográficos, de los cuales se analizará la edad, formación académica y tiempo de ejercicio de la profesión.

- **Dependiente**

Variable 2: Competencias de Enfermería (Función asistencial, gestión y transversales).

Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información**Método**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo analítico observacional que me permitió observar, registrar y examinar los datos obtenidos de manera científica.

Técnica

Como técnica se utilizó la entrevista estructurada.

Instrumentos

- **Datos sociodemográficos**

Se elaboró el instrumento para la recolección de datos, un formulario donde contó las variables de estudio relacionadas con los datos sociodemográficos. **(Ver anexo B)**

- **Competencias de enfermería**

La Escala "ECOEnf" es un instrumento con una alta validez de contenido para todas sus 7 unidades de competencia, que involucra directamente el proceso de atención de enfermería es su función asistencial.

La primera unidad de competencia comprende la valoración y diagnóstico, la segunda es la planificación, la tercera la intervención de enfermería, la cuarta la evaluación y la calidad y la quinta, la gestión clínica. Estas unidades se encuentran relacionadas con las competencias transversales apareciendo una sexta de comunicación y relación interpersonal y finalmente una séptima de actitudes, valores y transferencia. El instrumento consta de 72 resultados de aprendizaje, de opción múltiple con una valoración de Likert de cuatro puntos (1 es nada de acuerdo; 2 poco de acuerdo; 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo). La prueba estadística alfa de Cronbach mostró una excelente consistencia interna de la escala ECOEnf ($r = 0,98$), con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un valor $r = 0,97$ para cada uno de los observadores(43). El valor mínimo de la puntuación corresponde a 72 el mínimo y el máximo 288, donde al Nivel de competencias enfermero/a corresponde según los valores bajo 198 a 225, medio 226 a 252 y alto 253 a 288(44).

Sin embargo, la escala en cada uno de sus ítems fue adaptada en relación al concepto nutricional en base al Manual de Atención Integral de la Niñez, emitido por la Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública (45), donde hace mención a las competencias y actividades que debe cumplir el personal de salud. Una vez adaptado el instrumento se procedió a hacer una validación lingüística con pares académicos. **(Ver anexo B)**

Plan de análisis de datos

Programas y técnicas de procesamiento

Se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades para la aplicación de la encuesta en el personal profesional de enfermería, con la firma manual del consentimiento informado se procedió a realizarles la entrevista en el período octubre - diciembre 2022 en el distrito 01D03, posterior a conseguir la información se procedió a transcribir los datos en digital y se analizó.

Análisis de la información

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa SPSS 27.0; los resultados se analizaron de acuerdo con las variables planteadas procesadas con estadística descriptiva y se presentó por medio de tablas.

Aspectos éticos

Para la presente investigación se obtuvo los permisos correspondientes de las autoridades para la aplicación de la encuesta en el personal profesional de enfermería, además se respetó las normas y acuerdos para el desarrollo de investigaciones, y fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

La investigación presentó un riesgo mínimo en cuanto a la pérdida de confidencialidad de la información brindada por lo tanto la información se manejó únicamente por la autora a través de códigos numéricos y se transcribió para su análisis, no se expuso bajo ningún concepto datos personales como cédula o nombre de los participantes.

Conflictos de intereses: Declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses con el estudio, ni ninguna relación personal, económica, ni académico, político, interés financiero, que pueda influir en nuestro juicio, la investigación es autofinanciada y con fines investigativos con el objetivo de analizar la realidad de las competencias de enfermería y fomentar la propuesta de mejorar las funciones en profesionales de enfermería en la atención integral a la población infantil con malnutrición.

Capítulo V

Resultados

En este estudio conformado por 94 profesionales de enfermería del Distrito de Salud 01D03 de la provincia del Azuay, se llegó a tener una población mayoritariamente joven, el cual está representando el 60,6% correspondiendo a edades entre 24 – 29 años, seguida por el 29,8% que corresponde a 28 profesionales en edades entre 30 – 39 años. Así también, se evidencia que predomina el sexo femenino en un 79,8% de profesionales, de igual manera en gran porcentaje se encuentra la formación académica en tercer nivel representando el 94,7%, manteniendo los porcentajes se encuentra el tipo de contrato representado por el 74,5% con contrato ocasional y finalmente el 75,5% representa un tiempo ejerciendo la profesión de entre 0 – 5 años. La edad media de los profesionales de enfermería es de 29,77 con una desviación estándar de $\pm 6,611$ años y el tiempo mínimo que el profesional de enfermería ejerce la profesión es de 0,2 meses y el máximo de 21,0 años.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	Frecuencia n= 94	Porcentaje %= 100
Edad		
24 – 29 años	57	60,6
30 – 39 años	28	29,8
40 – 49 años	7	7,4
50 – 59 años	2	2,1
Sexo		
Masculino	19	20,2
Femenino	75	79,8
Formación Académica		
Educación Superior	89	94,7
Maestrías	5	5,3
Tipo de Contrato		
Contrato Ocasional	70	74,5
Contrato Provisional	6	6,4
Contrato Definitivo	1,8	19,1
Tiempo de ejercicio de la profesión		
0 – 5 años	71	75,5
6 – 10 años	16	17,0
11 – 15 años	4	4,3
16 – 20 años	2	2,1
21 – 25 años	1	1,1
Edad media: 29,77; Desviación Estándar: $\pm 6,611$		
Tiempo de ejercicio de la población media: 3,316; Desviación Estándar: $\pm 4,3778$		

Se determinó una prevalencia del 43,6% de profesionales de enfermería con un nivel de competencias altas, aproximadamente la cuarta parte presenta un nivel de competencias medio y el 30,9% presenta un nivel de competencias bajo.

Tabla 2. Nivel de competencias de enfermería de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	Frecuencia n= 94	Porcentaje %
Niveles de competencia de enfermería		
Competencias enfermeras bajo	29	30,9
Competencias enfermeras medio	24	25,5
Competencias enfermeras alto	41	43,6
Total	94	100,0

De acuerdo al nivel de competencias de enfermería con relación a las variables sociodemográficas, se evidencia que los profesionales con edades entre 24 – 29 años tuvieron el nivel de competencia de enfermería alto con un 24,47%. La mayoría de profesionales de sexo femenino presenta un alto nivel de competencias, pero se observa que en el sexo masculino lidera el nivel medio de competencias enfermeras con un 10,64%, predominando en la formación académica la educación superior con un nivel alto del 39,36%. Referente al tipo de contrato llama la atención que el 70% de profesionales tienen contrato ocasional, es decir que trabajaran por un corto lapso de tiempo.

Tabla 3. Relación de los niveles de competencias con las características demográficas de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	Niveles de competencia de enfermería.			Total
	Competencias enfermeras bajo	Competencias enfermeras medio	Competencias enfermeras alto	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Edad				
24 – 29 años	16(17,02)	18(19,15)	23(24,47)	57(60,64)
30 – 39 años	10(10,64)	3(3,19)	15(15,96)	28(29,79)
40 – 49 años	3(3,19)	2(2,13)	2(2,13)	7(7,45)
50 – 59 años	0(0,0)	1(1,06)	1(1,06)	2(2,13)
Sexo				
Masculino	5(5,32)	10(10,64)	4 (4,26)	19(20,21)
Femenino	24(25,53)	14(14,89)	37 (39,36)	75(79,79)
Tiempo de ejercicio de la profesión.				
0 – 5 años	23(24,47)	20(21,28)	28(29,79)	71(75,53)
6–10 años	4(4,26)	2(2,13)	10(10,64)	16(17,02)

11–15 años	1(1,06)	1(1,06)	2(2,13)	4(4,26)
16–20 años	1(1,06)	0(0,00)	1(1,06)	2(2,13)
21–25 años	0(0,00)	1(1,06)	0(0,00)	1(1,06)
Formación Académica				
Educación Superior	28(29,79)	24(25,53)	37(39,36)	89(94,68)
Maestrías	1(1,06)	0(0,00)	4(4,26)	5(5,32)
Tipo de Contrato				
Contrato Ocasional	23(24,47)	16(17,02)	31(32,98)	70(74,47)
Contrato Provisional	3(3,19)	2(2,13)	1(1,06)	6(6,38)
Contrato Definitivo	3(3,19)	6(6,38)	9(9,57)	18(19,15)

Con respecto a la percepción en la función asistencial, los profesionales de enfermería en un porcentaje del 8,7% mencionan estar nada de acuerdo y poco de acuerdo en la identificación de las características de un niño con malnutrición a cuál van a brindar un cuidado.

Con relación a la identificación de las necesidades de salud, tanto problemas reales y potenciales del niño/a con malnutrición al que se brinda cuidados de enfermería independientemente del contexto en el que se encuentre, el 11,7% de profesionales enfermeros indica estar nada de acuerdo y poco de acuerdo.

Además, el profesional de enfermería no comprende el comportamiento interactivo del niño/a con malnutrición en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural representando la sumatoria como el más alto porcentaje en esta función con el 17% que está nada de acuerdo y poco de acuerdo.

En cuanto a la valoración de la información significativa para identificar datos relevantes en la malnutrición infantil los profesionales de enfermería manifiestan que no están de acuerdo y poco de acuerdo en 9,5%.

En referente a la realización de un análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común de los profesionales se ve reflejado en los resultados que el 10,6% representa nada de acuerdo y poco de acuerdo.

En relación a si el profesional de enfermería realiza un diagnóstico de la situación del niño con malnutrición de manera integral de acuerdo con la metodología de enfermería considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los niños, existe un 12,8% que está nada de acuerdo y poco de acuerdo.

Tabla 4. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Valoración – Diagnóstico) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Dimensión: Función Asistencial	ESCALA ECO-Enf Valoración- Diagnostico				Total
	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	
Reconozco los factores que influyen en la malnutrición infantil.	2 (2,1)	3 (3,2)	43(45,7)	46(48,9)	94 (100,0)
Identifico las características del niño con malnutrición al que voy a brindar el cuidado.	2(2,1)	6(6,4)	44(46,8)	42(44,7)	94 (100,0)
Identifico las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales del niño/a con malnutrición al que se brinda cuidados de enfermería independientemente del contexto en el que se encuentre.	2(2,1)	9(9,6)	43(45,7)	40(42,6)	94 (100,0)
Comprendo el comportamiento interactivo del niño/a con malnutrición en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.	3(3,2)	13(13,8)	41(43,6)	37(39,4)	94 (100,0)
Valoro la información significativa para la identificación de datos relevantes	2(2,1)	7(7,4)	38(40,4)	47(50,0)	94 (100,0)
Realizo análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.	2(2,1)	8(8,5)	46(48,9)	38(40,4)	94 (100,0)
Realizo un diagnóstico de la situación del niño con malnutrición de manera integral de acuerdo con la metodología de enfermería considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los niños.	1(1,1)	11(11,7)	42(44,7)	40(42,6)	94 (100,0)
Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	3(3,2)	7(7,4)	45(47,9)	39(41,5)	94 (100,0)

1= Nada de acuerdo; 2= Poco de acuerdo; 3= De acuerdo; 4= Muy de acuerdo

La tercera etapa del proceso de atención de enfermería es la planificación, en la cual el 9,5% de profesionales se encuentran en nada de acuerdo y poco de acuerdo en establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades, además el 10,6% no dispone de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones de enfermería necesarias para dar respuesta a la malnutrición infantil y el 11,7% está nada de acuerdo y poco de acuerdo en programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del niño/a con malnutrición y su entorno.

Tabla 5. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Planificación) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECO-Enf Planificación				Total F (%)
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Establezco objetivos que den respuesta a los diagnósticos de enfermería.	2(2,1)	6(6,4)	50(53,2)	36(38,3)	94(100,0)
Brindo los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	3(3,2)	1(1,1)	45(47,9)	45(47,9)	94(100,0)
Establezco una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.	2(2,1)	7(7,4)	44(46,8)	41(43,6)	94(100,0)
Utilizo los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.	2(2,1)	4(4,3)	55(58,5)	33(35,1)	94(100,0)
Preveo la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones de enfermería necesarias para dar respuesta a la malnutrición infantil.	2(2,1)	8(8,5)	52(55,3)	32(34,0)	94(100,0)
Programo los tiempos de realización de cada actividad según las características del niño/a con malnutrición y su entorno	2(2,1)	9(9,6)	47(50,0)	36(38,3)	94(100,0)
Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	3(3,2)	4(4,3)	46(48,9)	41(43,6)	94(100,0)

La función de asistencial en el proceso de atención de enfermería en el indicador Intervención llaman la atención que el 9,5% de los profesionales de enfermería están nada de acuerdo y poco de acuerdo en aplicar los procedimientos de enfermería oportunos en la malnutrición infantil, asimismo la adaptación de la prestación de los cuidados y de la atención al niño/a con malnutrición siguiendo los fundamentos y principios teóricos de los profesionales de enfermería en el cual el 10,6% de los profesionales esta nada de acuerdo y poco de acuerdo, por otra parte la adecuación de las intervenciones enfermeras al contexto social y cultural del niño con malnutrición el 12,7% de los profesionales estar nada de acuerdo y poco de acuerdo.

Tabla 6. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Intervención de Enfermería) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECO-Enf Intervención de Enfermería				Total F (%)
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Aplico los procedimientos de enfermería oportunos en la malnutrición infantil.	2(2,1)	7(7,4)	40(42,6)	45(47,9)	94(100,0)
Adapto la prestación de los cuidados y de la atención al niño/a con malnutrición siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería	2(2,1)	8(8,5)	42(44,7)	42(44,7)	94(100,0)
Efectúo los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para la malnutrición infantil.	2(2,1)	4(4,3)	42(44,7)	46(48,9)	94(100,0)
Proporciono los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.	1(1,1)	6(6,4)	50(53,2)	37(39,4)	94(100,0)
Adecoo los tiempos de realización de cada actividad en un niño/a con malnutrición y a los ritmos marcados en cada contexto.	3(3,2)	5(5,3)	49(52,1)	37(39,4)	94(100,0)
Adecoo las intervenciones al contexto social y cultural del niño con malnutrición.	2(2,1)	10(10,6)	45(47,9)	37(39,4)	94(100,0)
Promuevo la participación de los padres de familia en la malnutrición con el proceso salud -enfermedad del niño/a.	2(2,1)	3(3,2)	40(42,6)	49(52,1)	94(100,0)
Fomento las conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.	2(2,1)	4(4,3)	40(42,6)	48(51,1)	94(100,0)
Brindo un cuidado orientado a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de los niños con malnutrición.	2(2,1)	5(5,3)	33(35,1)	54(57,4)	94(100,0)
Promuevo hábitos y conductas saludables.	2(2,1)	2(2,1)	36(38,3)	54(57,4)	94(100,0)
Fomento la educación para la salud.	2(2,1)	3(3,2)	35(37,2)	54(57,4)	94(100,0)
Favorezco la autonomía de los niños con malnutrición y de los padres de familia.	2(2,1)	7(7,4)	45(47,9)	40(42,6)	94(100,0)
Fomento el autocuidado en la alimentación	1(1,1)	7(6,6)	30(31,9)	56(59,6)	94(100,0)
Respeto y cumpla el código deontológico de enfermería, la Ley general de salud y de personas con discapacidad en mis intervenciones	1(1,3)	5(5,3)	37(39,4)	51(54,3)	94(100,0)

Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.	2(2,1)	3(3,2)	33(35,1)	56(59,6)	94(100,0)
Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.	2(2,1)	6(6,4)	39(41,5)	47(50,0)	94(100,0)
Utilizo los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo	2(2,1)	7(7,4)	43(45,7)	42(44,7)	94(100,0)
Registro procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.	2(2,1)	4(4,3)	40(42,6)	48(51,1)	94(100,0)

En el proceso de atención de enfermería en el indicador Evaluación y Calidad se evidencia que los profesionales de enfermería mencionan estar nada de acuerdo y poco de acuerdo. El 10,6% no reconoce los indicadores de calidad definidos para su actuación en el Primer nivel de atención, el 13,9% no evalúa críticamente el impacto de la atención y cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos, el 12,7% no elabora informes con los resultados de la evaluación realizada.

Tabla 7. Percepción de los 94 profesionales de enfermería sobre la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería (Evaluación y Calidad) en relación a la malnutrición infantil del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECOenf Evaluación y Calidad				Total F (%)
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Reconozco los indicadores de calidad definidos para su actuación en el Primer nivel de atención.	2(2,1)	8(8,5)	45(47,9)	39(41,5)	94(100,0)
Realizo el seguimiento de las intervenciones en enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido en la malnutrición.	2(2,1)	5(5,3)	49(52,1)	38(40,4)	94(100,0)
Evalúo críticamente el impacto de la atención y cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos	1(1,1)	12(12,8)	42(44,7)	39(41,5)	94(100,0)
Utilizo evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los niños/as con malnutrición y en la toma de decisiones.	1(1,1)	6(6,4)	46(48,9)	41(43,6)	94(100,0)
Identifico necesidades de mejora continua durante el proceso para futuras intervenciones	2(2,1)	4(4,3)	41(43,6)	47(50,0)	94(100,0)
Establezco propuestas de mejora ante las debilidades detectadas.	1(1,1)	8(8,5)	43(45,7)	42(44,7)	94(100,0)

Elaboro informes con los resultados de la evaluación realizada	2(2,1)	10(10,6)	48(51,1)	34(36,2)	94(100,0)
Implemento acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería en la malnutrición infantil.	1(1,1)	6(6,4)	48(51,1)	39(41,5)	94(100,0)

La función de Gestión Enfermera en este estudio nos evidencia que el 16% de los profesionales de enfermería desconocen los principios de financiación del sistema de salud en la disminución del problema como lo es la malnutrición infantil, y así también el 14,9% no identifica las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado, pero cabe destacar que el 94,7% utiliza adecuadamente los recursos disponibles existentes en el Ministerio de Salud Pública y la comunidad, de igual manera el 97,9% utilizan adecuadamente los sistemas de información de los establecimientos de salud.

Tabla 8. Establecer la función de gestión clínica en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECO- Enf Gestión Enfermera				Total F (%)
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Conozco los principios de financiación del sistema de salud para disminuir la malnutrición infantil.	4(4,3)	11(11,7)	44(46,8)	35(37,2)	94(100,0)
Utilizo adecuadamente los recursos del Ministerio de Salud Pública y de la comunidad disponibles con la mayor eficacia y efectividad.	3(3,2)	2(2,1)	50(53,2)	39(41,5)	94(100,0)
Identifico las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.	0(0,0)	14(14,9)	53(56,4)	27(28,7)	94(100,0)
Utilizo adecuadamente los sistemas de información de los establecimientos de salud.	1(1,1)	1(1,1)	53(56,4)	39(41,5)	94(100,0)

Las funciones transversales de enfermería en cuanto a la comunicación y relación interpersonal como parte de las competencias profesionales de enfermería se evidencian que en su mayoría presenta un alto porcentaje en de acuerdo y muy de acuerdo. El 60.6% de profesionales de enfermería se encuentran muy de acuerdo en el expresarse con claridad y

precisión con los padres de familia con lenguaje sencillo, así también se refleja que el 59,6% de profesionales mantienen una comunicación asertiva y precisa con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades en niños/as con malnutrición infantil, además nos da a conocer que el 60,6% de profesionales están muy de acuerdo en el asegurarse de que los padres de familia del niño con malnutrición hayan entendido la información brindada y finalmente el 59,6% del personal profesional de enfermería están muy de acuerdo en que demuestran capacidad de escucha activa tanto con los padres de familia y niño/a como con los miembros del equipo de salud y dar respuestas consecuentes.

Tabla 9. Percepción de las funciones transversales (Comunicación y relación interpersonal) en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECO - Enf				Total
	Comunicación y relación interpersonal				
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Aseguro una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.	2(2,1)	1(1,1)	39(41,5)	52(55,3)	94(100,0)
Me expreso con claridad y precisión con los padres de familia con lenguaje sencillo.	2(2,1)	1(1,1)	34(36,2)	57(60,6)	94(100,0)
Mantengo una comunicación asertiva y precisa con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades en niños/as con malnutrición infantil.	2(2,1)	1(1,1)	35(37,2)	56(59,6)	94(100,0)
Realizo la acogida de los padres de familia y el niño/a con malnutrición al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.	2(2,1)	1(1,1)	41(43,6)	50(53,2)	94(100,0)
Brindo apoyo emocional y espiritual a los padres de familia del niño/a con malnutrición.	1(1,1)	3(3,2)	47(50,0)	43(45,7)	94(100,0)
Acompaño a los padres de familia del niño/a con malnutrición durante el proceso de enfermedad.	2(2,1)	5(5,3)	44(46,8)	43(45,7)	94(100,0)
Me aseguro de que los padres de familia del niño con malnutrición hayan entendido la información brindada.	1(1,1)	3(3,2)	33(35,1)	57(60,6)	94(100,0)
Interactúo con los padres de familia y niño/a aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a la situación de la malnutrición infantil.	2(2,1)	4(4,3)	36(38,3)	52(55,3)	94(100,0)

Exhorto los padres de familia y niño/a con malnutrición a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.	2(2,1)	2(2,1)	45(47,9)	45 (47,9)	94(100,0)
Oriento a los padres de familia y niño/a con malnutrición hacia la toma de decisiones más adecuadas.	2(2,1)	1(1,1)	39(41,7)	52(55,3)	94(100,0)
Demuestro capacidad de escucha activa tanto con los padres de familia y niño/a como con los miembros del equipo de salud y dar respuestas consecuentes	1(1,1)	3(3,2)	34(36,2)	56(59,6)	94(100,0)
Utilizo adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.	2(2,1)	4(4,3)	32(34,0)	56(56,6)	94(100,0)
58. Establezco actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.	3(3,2)	3(3,2)	38(40,4)	50(53,2)	94 (100,0)

La percepción de las funciones transversales de los profesionales de enfermería en cuanto a las actitudes, valores y transferencia nos dan a conocer que existe un alto porcentaje que se encuentra en de acuerdo y muy de acuerdo, resalta entre estos que, el 61,7% de profesionales están muy de acuerdo en el demostrar respeto por los padres de familia, niño/a con malnutrición y por el equipo interdisciplinario independientemente de sus diferencias, además expresan que el 59,6% están muy de acuerdo en brindar el valor de la empatía con el estado de ánimo de los padres de familia y niño/a con malnutrición, y finalmente el que hace referencia a aprender a aprender representa que el 58,5% está muy de acuerdo.

Tabla 10. Percepción de las funciones transversales (Actitudes, valores y transferencia) en relación a la malnutrición infantil de la muestra de 94 profesionales de enfermería del Distrito 01D03, Azuay, 2022.

Variable	ESCALA ECO-Enf Actitudes, valores y transferencia				Total
	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Actúo con cautela, sentido común y solicito ayuda cuando lo cree necesario en la malnutrición infantil.	2(2,1)	5(5,3)	34(36,2)	53(56,4)	94(100,0)
Modifico la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.	1(1,1)	7(7,4)	46(48,9)	40(42,6)	94(100,0)

Adecuo los cuidados en la malnutrición infantil en los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	1(1,1)	6(6,4)	47(50,0)	40(42,6)	94(100,0)
Contextualizo cada intervención en la malnutrición infantil.	4(4,3)	7(7,4)	51(54,3)	32(34,0)	94(100,0)
Demuestro respeto por los padres de familia, niño/a con malnutrición y por el equipo interdisciplinario independientemente de sus diferencias.	2(2,1)	2(2,1)	32(34,0)	58(61,7)	94(100,0)
Demuestro interés por actualizarme en aquello que se relaciona la labor de enfermería en la malnutrición infantil.	2(2,1)	4(4,3)	38(40,4)	50(53,2)	94(100,0)
Poseo iniciativa y actúo proactivamente en un caso de malnutrición infantil	1(1,1)	5(5,3)	42(44,7)	46(48,9)	94(100,0)
Me comprometo por el adecuado cumplimiento de las obligaciones en pro de la excelencia.	1(1,1)	6(6,4)	41(43,6)	46(48,9)	94(100,0)
Demuestro interés en todas y cada una de mis actuaciones manteniendo el interés hasta la consecución del objetivo.	2(2,1)	4(4,3)	38(40,4)	50(53,2)	94(100,0)
Soy empático con el estado de ánimo de los padres de familia y niño/a con malnutrición.	2(2,1)	4(4,3)	32(34,0)	56(59,6)	94(100,0)
Controlo mis emociones para evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.	2(2,1)	6(6,4)	34(36,2)	52(55,3)	94(100,0)
Actúo con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia.	3(3,2)	6(6,4)	40(42,6)	45(47,9)	94(100,0)
Confío en mí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema de malnutrición infantil en sus áreas de incumbencia.	2(2,1)	5(5,3)	35(37,2)	52(55,3)	94(100,0)
Aprender a aprender	2(2,1)	4(4,3)	33(35,1)	55(58,5)	94(100,0)

Capítulo VI

Discusión

Las competencias del personal profesional de enfermería, requieren hoy en día de una formación continua por su complejidad y responsabilidad en la práctica, la cual se ve limitada, dificultando alcanzar el estándar de desempeño adecuado en todas las competencias que requiere el profesional para laborar (46). En el presente estudio se buscó analizar el nivel de competencias de enfermería en la atención de la malnutrición infantil, así como caracterizar a la población profesional y determinar sus funciones en la atención de la malnutrición infantil en el primer nivel de atención del distrito 01D03.

Se destaca que los profesionales de enfermería se caracterizan por tener un porcentaje mayoritario de sexo femenino, en edades entre 24 a 29 años, con bajo nivel de formación de posgrado y con una experiencia laboral entre 0 a 5 años y con contrato ocasional. Estos datos coinciden con un estudio en profesionales de enfermería en atención primaria de salud en Canarias, España demuestra que prevalece el sexo femenino, sin embargo, se diferencia en cuanto a la edad el 41,0% se encuentra en un rango de 41 – 50 años, mientras que el 14,6% son menores a 30 años. Cabe resaltar que el 27,8% en su nivel de estudios tiene algún master y el 59,7% posee una experiencia laboral más de 10 años(47).

Las características sociodemográficas en relación al nivel de competencias, indica que el 29,79 % de profesionales ejercen su profesión en un periodo corto entre 0 – 5 años tienen un nivel alto de competencias de enfermería para la atención de la malnutrición, es decir la tercera parte de su totalidad, aunque en Canarias un estudio de las características demográficas y laborales del personal de enfermería, recalca que el 60% de los profesionales con más de 10 años de experiencia presentan un buen conocimiento en atención primaria de salud(48). La edad de los profesionales de enfermería entrevistados, se destacó el rango de menor edad (24 – 29 años) con el 24,47% presentan un alto nivel de competencias, lo cual ha mostrado importancia en otros estudios, demuestra que a menor edad existe predisposición a la obtención de mayor puntuación(47); y se pudo evidenciar que el 5,3% de participantes presentan su formación académica en cuarto nivel (maestría), estos resultados no se relaciona a otros estudios donde hacen mención que el nivel educativo (máster, doctorado o especialidad) se relaciona con los niveles de conocimientos y competencias(48), pero los niveles de conocimiento con la experiencia laboral no tiene una asociación significativa(19).

Por lo antes mencionado, un estudio realizado a los profesionales de enfermería egresados sobre las competencias que se adquiere para iniciar en el mundo laboral nos indica que se vieron preparados porque adquirieron competencias durante su formación académica acerca de la aplicación del proceso de enfermería como parte del método de trabajo, promoción de la salud, cuidado integral del usuario con fundamentación científica; recalcó también el importante papel que cumplen los coordinadores del área práctica donde construyen la autoconfianza y competencias asistenciales; así también se adquiere experiencias ayudan al dominio del cuidado integral del usuario, y dispuestos a brindar propuestas de mejora(49).

Las competencias profesionales en la función asistencial en la malnutrición que se ejecuta a través del Proceso de atención de enfermería, consta de varias etapas, e inicia por la valoración y diagnóstico más del 85% de los profesionales se encuentran muy de acuerdo y de acuerdo en el cumplimiento de la detección a la necesidad de salud, así como los problemas potenciales y reales del niño/a con desnutrición infantil independientemente del contexto que se encuentre, considera que es esencial iniciar con el reconocer factores, características y datos relevantes de la malnutrición infantil(9). En el eje planificación se encuentra que más del 85% de profesionales están de acuerdo y muy de acuerdo en dar inicio donde se establece objetivos que permiten brindar respuesta a los diagnósticos de enfermería, los cuales se priorizan teniendo en cuenta los recursos que se disponen como el tiempo en la atención al usuario y programar actividades, en un estudio realizado en Uruguay acerca de actividades de enfermería profesional en el equipo del primer nivel de atención, se identificó que los representantes de los usuarios y equipo de salud en ciertos ámbitos, resalta la asesoría en la planificación sanitaria(50). El eje de intervención en la malnutrición, un estudio de acciones de enfermería en la prevención de la malnutrición realizado en Ecuador indica que, el 67% de profesionales aplican las fases que corresponden en la intervención enfermera de forma integral, es decir según su grado de malnutrición indica que tienen conocimientos para ejecutar acciones; y el 33% manifestó que no conoce(51), estos datos coincide con el estudio donde más del 85% de los profesionales de enfermería se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo en las actividades que realizan, así como aplicar oportunamente los procedimientos, basándose en fundamentos científicos y guías de práctica clínica, adecuándose al contexto social e involucra a participar al usuario y familia(52), agre el trabajo sobre la reducción de los factores de riesgo a través de la educación y unión con los equipos multidisciplinarios, permitiendo estas acciones reducir y prevenir la malnutrición infantil, minimizar la frecuencia de asistencia a los centros de salud, además disminuir la carga sobre el cuidador y gastos para el Ministerio de Salud Pública(53). Y finalmente el eje

de evaluación y calidad en la malnutrición como último paso del Proceso de Atención de Enfermería, se evalúa críticamente el impacto de la intervención brindada a través de indicadores, que permite realizar mejoras en caso de existir, a través de la detección de debilidades se implementa nuevamente acciones que permitan mejorar la participación enfermera, por lo que es importante y necesario más apoyo y labor intersectorial e interprofesional, de forma que las intervenciones se acentúan en la problemática, con el uso de los recursos existentes en la comunidad (54). En el estudio se evidenció que el 10,6% de los profesionales está poco de acuerdo en la elaboración de informe con los resultados de la evaluación realizada, el cual coincide con el estudio que evalúa las competencias donde el 50,8% nunca, a veces y de vez en cuando realiza la evaluación de enfermería(55).

La Gestión Clínica en la malnutrición, nos informa que el 16% de los profesionales están nada de acuerdo y poco de acuerdo en el conocimiento de la financiación del sistema de salud, características de la dirección y del servicio de enfermería, pero el 94,7% manifiesta utilizar adecuadamente los recursos disponibles; se asemeja al estudio de gestión de la calidad de los cuidados el cual menciona que el 42,6% de profesionales manifiesta que su participación en gestión interna es escasa o poca y el 61,4% considera no tener una oportunidad en su desarrollo profesional(56).

La Comunicación y relación interpersonal en la malnutrición en el estudio se rescató que el 60,6% de los profesionales se encuentran muy de acuerdo en el expresarse con claridad y precisión con los padres de familia con lenguaje sencillo frente a la problemática de salud, además el 59,6% de profesionales mantienen una comunicación asertiva y precisa con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades en niños/as con malnutrición infantil y el 60,6% de profesionales están muy de acuerdo en el asegurarse de que los padres de familia del niño con malnutrición hayan entendido la información brindada, se corrobora la información de estudios que indican que la comunicación es efectiva si se dispone de tiempo en el que influye la información y el trato digno, el mismo que se dificulta si los profesionales de enfermería se centran en su desempeño laboral como procedimientos, deja de lado los sentimientos y necesidades del usuario, pero se ve la existencia de una gran brecha con el 40% en esta competencia porque en momentos se maneja el lenguaje verbal técnico, contacto físico percedero y no planeado, desconsiderado los sentimientos(57).

Las funciones transversales en la malnutrición que involucran a las actitudes, valores y transferencia, demuestran que el 85% de profesionales de enfermería actúan con sentido

común, cautela y solicitan ayuda del equipo multidisciplinario en caso de ser necesario, así también adecua los cuidados en los diferentes escenarios, situaciones que se presentan, siempre con respeto y empatía hacia los demás. Así también, en estudios demuestra que la transferencia en enfermería es el autoconcepto de confiar en las actividades a realizar, actúa con eficacia bajo presión y mucha exigencia(19).

El proceso de atención de enfermería según los resultados en la evaluación de sus competencias en la malnutrición se observa que los 3 niveles de competencia clasificados como bajo, medio y alto mantiene sus resultados cercanos, datos que nos ponen a pensar cual es la razón, aunque se considera que se debe a la falta de la evaluación adecuada al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención(19).

Conclusiones

Al finalizar el trabajo de investigación, concluimos que los 94 profesionales de enfermería que laboran en el Distrito 01D03: el 60,6% se encuentran entre edades de 24 – 29 años, prevaleciendo el sexo femenino sobre el masculino con el 79,8%, además, el 75,5% se encuentra ejerciendo su profesión en un tiempo promedio de 0 – 5 años y el 5,3% de profesionales tiene estudios de cuarto nivel correspondiente a maestrías.

Los hallazgos del estudio indican que menos de la mitad de profesionales del Distrito 01D03 tiene altas competencias para brindar atención a niños con malnutrición infantil. Las altas competencias se encuentran en los profesionales de edades comprendidas entre 24 - 29 años, con ejercicio de 0 - 5 años y en profesionales con nivel de maestría. Es decir, a menor edad y años de profesión son más altas las capacidades para atender la desnutrición. Adicionalmente, la preparación a cuarto nivel en menor proporción también presenta altas competencias.

La investigación muestra una percepción de un nivel competencias de enfermería medio y bajo del 56,4% de la muestra analizada. Esto debido a que un porcentaje significativo de profesionales están en “nada de acuerdo” y “poco de acuerdo” en la forma de ejecutar las funciones asistenciales de la malnutrición. Esto origina que no se identifiquen de forma correcta: las características, datos relevantes con criterio lógico y sentido común, las necesidades de salud, el comportamiento en cuanto al género, contexto social y multicultural, así también no desarrollan el diagnóstico de la situación de forma integral considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales, en la planificación no establecen una secuencia de intervenciones por prioridades, además no disponen de recursos necesarios y se dificulta programar los tiempos en dar respuesta a la problemática según las características del niño/a.

Los profesionales de enfermería en la gestión clínica no conocen la financiación del sistema de salud pública, características de la dirección del Distrito y del servicio de enfermería, por lo que su participación en la gestión interna de cada uno de los centros de salud es escasa. Además, los profesionales estudiados consideran no tener una oportunidad de participación y por aquellas dificultades en su desarrollo profesional. Cabe destacar que la mayoría menciona utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

Concluimos que los profesionales de enfermería están “de acuerdo” y “muy de acuerdo” en la importancia de expresarse con claridad, precisión, lenguaje sencillo y asertivo, demostrando capacidad de escucha activa tanto a los padres de familia como al equipo de salud, permitiendo dar respuestas consecuentes. Las actitudes, valores y transferencia se destacan por demostrar respeto a los padres de familia, niño/a con malnutrición y del equipo interdisciplinario participa independientemente de sus diferencias técnicas.

Recomendaciones

Las competencias en su mayor porcentaje presentan un nivel alto, pero se evidencia la carencia en más del 50% por lo que se recomienda mejorar las estrategias y dar buen uso a los recursos brindados por las entidades públicas.

La alimentación en la población infantil es un cuidado básico, por lo que es un ámbito de actuación esencial en la profesión de enfermería, por lo que es importante considerar que la actuación se debe dar a las personas sin el problema y con la enfermedad.

La malnutrición como un problema de salud necesita ser solventado mediante la intervención multidisciplinaria, además considero esencial la capacitación continua a los profesionales de salud, logrando con los conocimientos actuar de manera oportuna para prevenir y tratar la malnutrición infantil.

El continuar con nuevas investigaciones en este ámbito permitirán verificar aún más con profundidad la raíz del problema, y tal vez encontrar nuevas competencias para enfermería que den resultados a la disminución del problema de salud.

Limitaciones

La acogida brindada por los profesionales de enfermería en la participación del estudio no fue la esperada, ya que se negaron a participar por el tiempo limitado en la ejecución de sus labores asistenciales en los centros de salud y parte del personal se encontraba en labores extramurales.

Se presentó dificultad en la movilización a los distintos centros de salud de los diferentes cantones por el tiempo, distancia y turnos que laboran los medios de transporte público.

Referencias

1. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. UNICEF. 2017 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia?msclkid=4a0aea92a5f911eca4b2b3b0688a72dd>
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Naciones Unidas del Ecuador. Desnutrición Crónica Infantil [Internet]. UNICEF. 2021 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://ecuador.un.org/es/123951-desnutricion-cronica-infantil>
4. Ministerio de Salud Pública. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 - 2025. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf?msclkid=b524e6c9a57a11ecbcb53a975c72b0dc>
5. Enríquez O, Herrera B. Caracterización de la población objetivo y usuaria del servicio de desarrollo infantil integral del MIES. [Internet]. 2020 p. 36. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=79c46bda910bf05f10aff9494402a5adc83669a7e7fb0f57e73f7012d0331468JmldHM9MTY1NTk3NjYxNyZpZ3VpZD02ODQwNDVINi0zNTQ5LTZhZTEtOWMxMi0wZGYzODk0NmVjMDYmaW5zaWQ9NTEExOA&ptn=3&fclid=17abdc4b-f2d7-11ec-b208-eb68fdc0ebe7&u=a1aHR0cHM6Ly9pbmZvLmluY2x1c2lubi5nb2luZWVvaW5kZXgucGhwL2luZm9ybWVzLWRpaXVzcmV4dC8yMDIwLWluZy1kaWktdXNyaW50P2Rvd25sb2FkPTE0NjM6aW5mb3JtZS1kZXNhcnJvbGxvLWluZmFudGlsLWVuZXJv&ntb=1>
6. Revista Electrónica de Portales Medicos. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2019 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente/>
7. Firmino S, Mesquita A, Costa S, Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2013 [citado 9 de noviembre de 2021];12(32):260-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Knight J. Community nutrition nurse specialist role: a service improvement. Br J Community Nurs [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2022];25(2):76-81. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2020.25.2.76>
9. Perdomo C, Rodríguez E, Carrasco H, Flores H, Matul S, Moyano D, et al. Impact of a community program for child malnutrition. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2019 [citado 8 de diciembre de 2022];90(4):411-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062019000400411&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. UNICEF. La naturaleza cambiante de la malnutrición [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <http://features.unicef.org/estado-mundial-de-la-infancia-2019-nutricion/>

11. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
12. UNICEF. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año [Internet]. UNICEF. 2021 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
13. Consejo Nacional Para la Igualdad Intergeneracional. Desnutrición crónica en menores de 5 años [Internet]. CNII. 2021 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <http://indicadores.igualdad.gob.ec>
14. Cabrera V. Determinación social del estado nutricional de los niños menores de 5 años de los cantones Camilo Ponce Enriquez, Cuenca, Giron, Nabon, Oña, Pucara, San Fernando, Santa Isabel atendidos por el MIES en el año 2018. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 9 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37900/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
15. Molina E, Morales D, Huiracocha T, Abril E, Abril V. Estado nutricional y hábitos de estilo de vida en preescolares de los centros infantiles en Cuenca - Ecuador. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25827/1/Molina%20Ochoa%20Gabriela%20Estefan%20y%20otros.pdf>
16. Perdomo C, Rodríguez E, Carrasco H, Flores H, Matul S, Moyano D. Impact of a community program for child malnutrition. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];90(4):411-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062019000400411&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Cardona L, Donoso M, Jibaja P, Ojeda A, Martínez I. Procesos de Transición alimentaria y nutricional: definiciones, características, evolución [Internet]. StuDocu. 2021 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/epidemiologia/procesos-de-transicion-alimentaria-y-nutricional-definiciones-caracteristicas-evolucion/14273951>
18. Mamani Y, Luizaga J, Illanes D. Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad. Gac Med Bol [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2023];42(1):17-28. Disponible en: <http://gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/39>
19. Dimo R, Madiba T, Bhayat A. Nursing practices associated with diagnosis of malnutrition in children under 5 years in West Rand District primary healthcare facilities. South African Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2022 [citado 8 de diciembre de 2022];1-5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2022.2035495>
20. Congreso Nacional. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 67 2012 p. 61. Disponible en: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf

21. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para enfermeras. [Internet]. 2021 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
22. Gómez M, Hernández S, Crespo A, Pérez A, González M, Beneit J. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. EDUMED [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2022];20(4):221-30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-fiabilidad-una-escala-evaluacion-competencias-S1575181318303450>
23. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2013 [Internet]. :38. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
24. Varela M, Tenorio Á, Duarte C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022];22(3):183-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452018000300183&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Place of publication not identified: Food & Agriculture org; 2019.
26. Censos IN de E y. Población y Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
27. Barzola A, Cruz R, Montenegro M, Angulo M. El rol del profesional de enfermería en el sistema de atención primaria de salud en Ecuador. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2022];2(2):140-4. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231>
28. Ramos J, Carballeira M. Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. Ene [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2022];15(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Mogre V, Yakubu A, Fuseini M, Amalba A, Aguree S. Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. Curationis [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2022];40(1):1618. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091586/>
30. Gomez M, Sanchez C, Hinojosa L. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2022];24(105):72-8. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/383>
31. Peña T. El rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años una revisión de tema. [Internet]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2018. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1184/MONOGRAFIA%20TALYA>

%20ANDREA%20CORREDOR%20PE%D1A.pdf;jsessionid=F00C1F59DD4DEF8474186D2A4D85A1D5?sequence=1

32. Martínez E. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, utilizando la escala ECOenf. 2019;403. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51706/1/T40986.pdf>
33. Vicente L. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOenf. 2021;627. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65242/1/T42384.pdf>
34. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el espacio Europeo de educación superior: un instrumento para el Grado en Enfermería. 2013 [citado 23 de junio de 2022]; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21343/>
35. Hernández E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2022];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Granoble G, Martínez M, Orozco C, Hernández C, Toledo L, Malpica D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2022];35(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
37. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet]. 2018 [citado 11 de mayo de 2022];20(2):171-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072018000200171&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Cueva M, Pérez C, Ramos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. BMSA [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2022];61(4):556-64. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>
39. Revista Electrónica de Portales Medicos. Papel de enfermería en atención primaria [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2018 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-enfermeria-en-atencion-primaria/?msckid=a9176f7bab8711ec8ef31ad18046090f>
40. Grande M, Roman M. Nutrición y salud materno infantil [Internet]. Primera. Argentina; 2014 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://0-site.ebrary.com.fama.us.es/lib/unisev/Doc?id=10995441>
41. Martínez R, Jiménez A, López A, Ortega R. Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2018 [citado 11 de mayo de 2022];35(SPE6):16-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018001200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
43. Gómez M, Pacheco E, González A, Fernández M, Beneit J. Diseño y validación de contenido de la escala «ECOEnf» para la evaluación de competencias enfermeras. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 11 de mayo de 2022];26(4):265-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962017000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Galindo E. Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021. Nursing competencies and their relationship with the state of humanized care during pre-professional nursing practices in students of a private university in Lima - 2021 [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 2 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5574>
45. Ministerio de Salud Pública. Manual de Atención Integral de la Niñez [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
46. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 1 de marzo de 2014 [citado 10 de abril de 2023];14(1):79-99. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/html>
47. Gea V, Castro E, Juárez R, Díaz M, Miguel I, Martínez J. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. Enfermería Clínica [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2023];28(1):27-35. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862117301225>
48. Gómez V, Jauslin M, Auchter M. Características demográficas y laborales del personal de enfermería con lumbalgia en hospital público de Corrientes, 2021. Notas de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2023];22(39):15-22. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37997>
49. Venegas C, Reynaga L, Luna M, Díaz N, Ruiz L. Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para enfrentar el mundo laboral. Enfermería Universitaria [Internet]. 2021;18(1):29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354712865_Percepciones_de_los_egresados_de_enfermeria_sobre_las_competencias_adquiridas_para_enfrentar_el_mundo_laboral
50. Harispe E, Cavalleri F, León I, Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2022];36(1):44-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902020000100044&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Sánchez C, Ruiz F, Chuquimarca R, Rodríguez G. Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. 2020 [citado 22 de enero de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4437023>

52. Moreno C. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria* [Internet]. 2018 [citado 8 de diciembre de 2022];(4):189-93. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
53. Isanaka S, Berthé F, Nackers F, Tang K, Hanson K, Grais R. Feasibility of engaging caregivers in at-home surveillance of children with uncomplicated severe acute malnutrition. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2022];16(1):e12876. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12876>
54. Vieira C, Silva V, Parmejiani E, Cavalcante D, Souza M, Stipp M. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022 [citado 9 de diciembre de 2022];56:e20210544. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100437&tlng=en
55. Quispe D. Evaluación de las competencias enfermera(o) en egresada(os) de enfermería de una Universidad Privada de Lima. *Evaluation of nursing competencies in nursing graduates from a Private University of Lima* [Internet]. 2020 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4005>
56. Molina J, Vaca J, Muñoz P, Cabascango K, Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 30 de marzo de 2023];25(3):151-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [citado 28 de marzo de 2023];12(3):134-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relaciones-personales-entre-enfermera-el-S166570631500038X>
58. Vara Ortiz MÁ, Fabrellas Padrés N. Análisis de concepto: gestión enfermera de la demanda. *Atención Primaria* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 9 de diciembre de 2022];51(4):230-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717305814>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista.	Tiempo	Número de años cumplidos	1. 24-29 2. 30-39 3. 40-49 4. 50-59 5. 60 y mas	• Ordinal
Sexo	Características fenotípicas observadas, a través de las cuales se puede diferenciar entre hombres y mujeres.	Características fenotípicas	Fenotipo	1. Hombre 2. Mujer	• Nominal
Formación Académica	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado de escolaridad	Años de Estudio	1. Educación superior 2. Maestrías 3. Doctorado	• Nominal
Tipo de Contrato	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Condición educativa	Años de estudio	1. Contrato ocasional 2. Nombramiento provisional 3. Nombramiento definitivo	• Nominal
Tiempo de ejercicio de la profesión	Es una ocupación laboral en su mayoría ejercida a cambio de una remuneración económica, de la misma manera que el tiempo ejercido demanda experiencia.	Tiempo	Número de meses, años ejercidos como profesionales en el área.	1. 0-5 años 2. 6-10 años 3. 11- 15 años 4. 16-20 años 5. 21-25 años 6. 25 y más.	• Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA	TIPO
Competencias de enfermería	Función que el personal de enfermería desempeña en un lugar o en una situación.	Función Asistencial	Valoración – Diagnostico	1-8	Escala Likert de cuatro puntos. 1. Nada de acuerdo 2. Poco de acuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Ordinal
			Planificación	9-15		
			Intervención	16-33		
			Evaluación y calidad.	34-41		
		Función de Gestión	Gestión Clínica	42 – 45		
		Funciones Transversales	Comunicación y relación interpersonal	46-58		
			Actitudes, valores y transferencia.	59 - 72		

Anexo B. Formulario de recolección de datos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSTGRADOS**

FORMULARIO N°: _____

OBJETIVO GENERAL

Analizar las competencias de enfermería en la malnutrición en niños de 0 – 5 años del Distrito 01D03, 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de profesionales de enfermería del distrito 01D03 por edad, tiempo de ejercicio de la profesión y nivel educativo.
- Relacionar los niveles de competencias con las características demográficas.
- Identificar la percepción de la función de asistencia a través del proceso de atención de enfermería en relación a la malnutrición infantil.
- Establecer la función de gestión clínica de enfermería en relación a la malnutrición infantil.
- Determinar las funciones transversales en la comunicación, relación interpersonal, actitudes, valores y transferencia del personal de enfermería en relación a la malnutrición infantil.

Su respuesta se debe marcar con x

EDAD	
	Años Cumplidos

SEXO	1	Masculino	
	2	Femenino	

Formación Académica

Educación superior	
Maestrías	
Doctorado	

Tipo de contrato	1	Contrato ocasional	
	2	Nombramiento provisional	
	3	Nombramiento definitivo	

Tiempo de ejercicio de la profesión
--

Tiempo en meses

ESCALA ECO - ENF		Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
VALORACION - DIAGNOSTICO		1	2	3	4
1	Reconozco los factores que influyen en la malnutrición infantil.				
2	Identifico las características del niño con malnutrición al que se voy a brindar el cuidado.				
3	Identifico las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales del niño/a con malnutrición al que se brinda cuidados de enfermería independientemente del contexto en el que se encuentre.				
4	Comprendo el comportamiento interactivo del niño/a con malnutrición en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
5	Valoro la información significativa para la identificación de datos relevantes				
6	Realizo análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.				
7	Realizo un diagnóstico de la situación del niño con malnutrición de manera integral de acuerdo con la metodología de enfermería considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los niños.				
8	Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
PLANIFICACION					
9	Establezco objetivos que den respuesta a los diagnósticos de enfermería.				
10	Brindo los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado				
11	Establezco una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.				
12	Utilizo los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.				
13	Preveo la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones de enfermería necesarias para dar respuesta a la malnutrición infantil.				
14	Programo los tiempos de realización de cada actividad según las características del niño/a con malnutrición y su entorno				
15	Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
INTERVENCION DE ENFERMERIA					
16	Aplico los procedimientos de enfermería oportunos en la malnutrición infantil.				

17	Adapto la prestación de los cuidados y de la atención al niño/a con malnutrición siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
18	Efectúo los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para la malnutrición infantil.				
19	Proporciono los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.				
20	Adecoo los tiempos de realización de cada actividad en un niño/a con malnutrición y a los ritmos marcados en cada contexto.				
21	Adecoo las intervenciones al contexto social y cultural del niño con malnutrición.				
22	Promuevo la participación de los padres de familia en la malnutrición con el proceso salud -enfermedad del niño/a.				
23	Fomento las conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.				
24	Brindo un cuidado orientado a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de los niños con malnutrición. .				
25	Promuevo hábitos y conductas saludables.				
26	Fomento la educación para la salud.				
27	Favorezco la autonomía de los niños con malnutrición y de los padres de familia.				
28	Fomento el autocuidado en la alimentación				
29	Respeto y cumpla el código deontológico de enfermería, la Ley general de salud y de personas con discapacidad en mis intervenciones				
30	Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.				
31	Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
32	Utilizo los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo				
33	Registro procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
EVALUACION Y CALIDAD					
34	Reconozco los indicadores de calidad definidos para su actuación en el Primer nivel de atención.				
35	Realizo el seguimiento de las intervenciones en enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido en la malnutrición.				
36	Evalúo críticamente el impacto de la atención y cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos				
37	Utilizo evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los niños/as con malnutrición y en la toma de decisiones.				
38	Identifico necesidades de mejora continua durante el proceso para futuras intervenciones				

39	Establezco propuestas de mejora ante las debilidades detectadas.				
40	Elaboro informes con los resultados de la evaluación realizada				
41	Implemento acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería en la malnutrición infantil.				
GESTION ENFERMERA					
42	Conozco los principios de financiación del sistema de salud para disminuir la malnutrición infantil.				
43	Utilizo adecuadamente los recursos del Ministerio de Salud Pública y de la comunidad disponibles con la mayor eficacia y efectividad.				
44	Identifico las características de la función directiva de los 56 servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
45	Utilizo adecuadamente los sistemas de información de los establecimientos de salud.				
COMUNICACIÓN Y RELACION INTERPERSONAL					
46	Aseguro una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.				
47	Me expreso con claridad y precisión con los padres de familia con lenguaje sencillo.				
48	Mantengo una comunicación asertiva y precisa con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades en niños/as con malnutrición infantil.				
49	Realizo la acogida de los padres de familia y el niño/a con malnutrición al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.				
50	Brindo apoyo emocional y espiritual a los padres de familia del niño/a con malnutrición.				
51	Acompaño a los padres de familia del niño/a con malnutrición durante el proceso de enfermedad.				
52	Me aseguro de que los padres de familia del niño con malnutrición hayan entendido la información brindada.				
53	Interactúo con los padres de familia y niño/a aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a la situación de la malnutrición infantil.				
54	Exhorto los padres de familia y niño/a con malnutrición a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.				
55	Oriento a los padres de familia y niño/a con malnutrición hacia la toma de decisiones más adecuadas.				
56	Demuestro capacidad de escucha activa tanto con los padres de familia y niño/a como con los miembros del equipo de salud y dar respuestas consecuentes				

57	Utilizo adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.				
58	Establezco actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.				
ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA					
59	Actúo con cautela, sentido común y solicito ayuda cuando lo cree necesario en la malnutrición infantil.				
60	Modifico la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
61	Adecoo los cuidados en la malnutrición infantil en los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
62	Contextualizo cada intervención en la malnutrición infantil.				
63	Demuestro respeto por los padres de familia, niño/a con malnutrición y por el equipo interdisciplinario independientemente de sus diferencias.				
64	Demuestro interés por actualizarme en aquello que se relaciona la labor de enfermería en la malnutrición infantil.				
65	Poseo iniciativa y actúo proactivamente en un caso de malnutrición infantil				
66	Me comprometo por el adecuado cumplimiento de las obligaciones en pro de la excelencia.				
67	Demuestro interés en todas y cada una de mis actuaciones manteniendo el interés hasta la consecución del objetivo.				
68	Soy empático con el estado de ánimo de los padres de familia y niño/a con malnutrición.				
69	Controlo mis emociones para evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
70	Actúo con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia.				
71	Confío en mí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema de malnutrición infantil en sus áreas de incumbencia.				
72	Aprender a aprender				

Gracias por su participación