



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

Componente Practico De Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON DESNUTRICIÓN
PROTEICO CALÓRICA Y ANEMIA.

AUTORA

SANDY IZAMAR TOMALA OLAYA

TUTORA

N.D NANCY PATRICIA GONZÁLEZ QUINTANILLA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
MARCO TEORICO	1
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 DATOS GENERALES	7
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	7
2.3 Examen físico (exploración clínica)	7
2.4 Examen complementarios realizados	8
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	8
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	8
VALORACION NUTRICIONAL	8
Recomendaciones Dietéticas	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.	15
2.8 Seguimiento.	16
2.9 Observaciones	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Las acciones que realizamos todas las personas son las que perduran el resto de nuestros días, el apoyo incondicional, los consejos y el amor sincero son los ingredientes esenciales para que nuestra vida sea llena de felicidad, el estudio es el complemento de las leyendas personales de cada ser humano.

Dedico este trabajo, a Dios porque es el amigo que nunca falla, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional, por haberme dado sabiduría y fuerza guiándome en el trayecto de mi vida.

A mí misma porque este camino no ha sido fácil y lo he recorrido con lágrimas, esmero y esfuerzo, pero ha sido para probarme que lo pude hacer porque lo he anhelado con todo mi corazón.

A mis padres porque son lo más bonito que tengo y quiero regalarles la alegría de verme superar como profesional.

A el compañero de mi vida, el que me motiva a seguir hacia delante sin importar las dificultades.

En fin, a toda mi familia Los Suarez por el cariño y estima que me tienen.

Autora: Sandy Izamar Tomala Olaya

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

No fue fácil el camino recorrido y durante todo este trayecto tuve personas a mi lado que hicieron de esta travesía mucho más llevadera y por eso merecen de mi más profundo agradecimiento, a mi amado esposo y mi querida familia que, con su motivación y apoyo creyeron en mis capacidades y habilidades para que este sueño se haga realidad.

A mis amigas, estos lindos seres que me ha dejado esta hermosa travesía universitaria, ellas con su cariño, paciencia y amistad me han apoyado y en los momentos tediosos me han enseñado y ayudado para juntas avanzar.

Gracias al apoyo incondicional de todos mis docentes y tutores de la Universidad Técnica de Babahoyo que cada día me impartieron sus conocimientos para mi formación académica.

Autora: Sandy Izamar Tomala Olaya

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON DESNUTRICIÓN
PROTEICO CALÓRICA Y ANEMIA.

RESUMEN

Este caso presenta una paciente de sexo femenino de 2 años 8 meses de edad con diagnóstico de desnutrición proteicoenergética y anemia, en el caso clínico se procede a realizar una valoración nutricional integral, para así obtener el diagnóstico en el que está la paciente y de esta forma adecuar un tratamiento nutricional.

El objetivo es mejorar el estado nutricional en pacientes con desnutrición proteicoenergética y anemia para evitar riesgos a futuro. La desnutrición proteicoenergética se da por el bajo consumo de alimentos carentes de proteína y calorías durante un tiempo prolongado. Entre las posibles causas de la desnutrición puede ser por difícil acceso a los alimentos, trastornos o fármacos que interfieren en el consumo, el procesamiento (metabolismo) o la absorción de los nutrientes. En los niños es más frecuente el marasmo nutricional o desnutrición proteicoenergética.

En la valoración nutricional que se realizó, se encontró en lo antropométrico, desnutrición crónica, en los valores bioquímicos la paciente presenta anemia, en lo clínico presenta palidez, piel seca, y depleción abdominal, en lo dietético se observa el bajo consumo de alimentos, la madre no le brinda las porciones y frecuencia de comidas adecuadas.

Palabras clave: Desnutrición proteicoenergética, anemia ferropénica, inanición, lactancia materna, marasmo nutricional.

ABSTRACT

This case presents a female patient of 2 years 8 months of age with a diagnosis of protein-calorie malnutrition and anemia, in the clinical case a comprehensive nutritional assessment is carried out, in order to obtain the diagnosis in which the patient is and from this way to adapt a nutritional treatment.

The objective is to improve the nutritional status in patients with protein-calorie malnutrition and anemia to avoid future risks. Protein-calorie malnutrition is caused by low consumption of foods lacking in protein and calories for a long time. Among the possible causes of malnutrition it can be difficult access to food, disorders or drugs that interfere with the consumption, processing (metabolism) or absorption of nutrients. In children, nutritional marasmus or protein-calorie malnutrition is more frequent.

In the nutritional assessment that was carried out, it was found in the anthropometric, chronic malnutrition, in the biochemical values the patient presents anemia, in the clinical aspect she has paleness, recessed skin, and abdominal depletion, in the dietary aspect, low food consumption is observed, the mother does not provide adequate portions and frequency of meals.

Key words: protein-calorie malnutrition, iron deficiency anemia, starvation, breastfeeding, nutritional marasmus.

INTRODUCCION

La desnutrición se define como un desbalance en el aporte y el requerimiento de uno o varios nutrimentos. Si se restringe el aporte de nutrimentos y se de en un largo tiempo, es probable que se afecten las funciones vitales.

La desnutrición infantil es uno de los problemas de salud a nivel mundial más importantes debido a que se estima que el 35% (3.5 millones) de las muertes en menores de 5 años en todo el mundo ocurre por este padecimiento. La desnutrición calórico proteica ocurre cuando existe una deficiencia en el aporte de calorías y una cantidad insuficiente de todos los nutrimentos, en su grado extremo. (SALUD, 2015)

Cifras estadísticas nos indican que, en Ecuador, 1 de cada 4 niños/as menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Los casos más graves son para la niñez indígena; 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan Anemia.

El porcentaje de niños hospitalizados con diagnóstico de anemia fue 56.15%, de estos el 95.6% según el índice de Mentzer presento déficit de hierro además se obtuvo que el 33% de la población estudiada tuvo desnutrición, de estos el 31% desnutrición leve-moderada y en 1.30% grave; se encontró una relación estadísticamente significativa con la edad de los niños, la lactancia excesiva, el uso temprano de leche de vaca, y el estado nutricional, aunque sin asociación estadística se encontró frecuencias altas en otros factores de riesgo para anemia. (Orellana, 2011)

Paciente de sexo femenino de 2 años 8 meses de edad que se encuentra en el área de hospitalización por presentar cuadro diarreico durante tres semanas, la madre refiere que observa pérdida de peso más que lo habitual, pico febril de 38°C y presenta distensión abdominal. Se realiza antropometría: peso 6,2 Kg y talla 75 cm. Evaluación bioquímica: HB 2.3 g/dl, Plaquetas 141, glucosa 87mg/dl. La madre refiere recordatorio de 24 horas por lo que se determina una ingesta inadecuada.

MARCO TEORICO

Desnutrición

La desnutrición es una de las enfermedades que se producen debido a la ingesta de una dieta inadecuada, la misma que no permite que se absorban todos los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo (significados, 2017), lo que conduce a que esta patología tenga ciertos grados de seriedad las mismas que se pueden reflejar a través de distintas manifestaciones clínicas que deben ser identificados para su posterior intervención.

Según la OMS define a la desnutrición como una patología que se da por una ingesta tanto de calorías como de nutrientes inferiores a las que una persona necesita, la misma que con el tiempo se vuelve crónica causando serios problemas de salud, involucrando su estado nutricional.

La palabra desnutrición hace referencia a la pérdida anormal que experimenta una persona y que esta a su vez puede ir desde muy ligera hasta llegar a ser muy grave por otro lado hace que no se mantenga en buen estado el organismo para que este pueda no solo desarrollar las actividades, sino que también pueda crecer y reproducirse.

Tipos de desnutrición

Cuando se habla de desnutrición esta se puede clasificar por diferentes criterios:

- **Primaria:** esta se produce directamente a consecuencia de la seguridad alimentaria que no es adecuada y causa terribles daños a nivel de la salud.
- **Secundaria:** es aquella que se produce por los efectos negativos que producen la enfermedad sobre el estado nutricional del paciente (Setton & Fernandez, 2014).

Según el grado de severidad:

- Leve
- Moderado
- Grave

Según su duración:

- Aguda

- Crónica
- Aguda – crónica

Según el tipo:

- Marasmo
- Marasmo – kwashiorkor
- Kawashiorkor

Según el estadio:

- Riesgo
- Actual
- En recuperación

Causas de la desnutrición en los niños

Entre las causas mas frecuentes que se pueden presentar en los niños son los que se detallaran a continuación:

- Disminución progresiva de la ingesta de nutrientes
- La respuesta a consecuencia ya sea de una infección, agresión o alguna otra causa a raíz de estas, que pueden alterar tanto el apetito, la absorción como también la asimilación de los nutrientes ingeridos.
- Ciertos fármacos que han sido utilizados y que podrían causar efectos secundarios, los cuales pueden desencadenar y provocar enfermedades como la anorexia.
- Los cambios de hábitos alimentarios (Burgos, 2013)

Síntomas

Los síntomas que se pueden presentar en los niños son los siguientes:

- Falla del incremento, en este punto se puede presentar ya sea en el peso o también en la talla, aunque ambas podrían verse involucradas
- En cuanto a la piel esta puede llegar a ser seca y escamosa. De la misma manera el cabello se ve afectado perdiendo su color natural volviéndose más claro.

- En cuanto a los músculos, estos pierden su fuerza, lo que complicaría mas su estado de salud.
- Al hablar del abdomen, este se hincha por la falta de músculos, lo que provocaría edema.
- Las vitaminas también se ven afectadas, ante la falta de estas se pueden manifestar síntomas como:
 - Problemas de piel
 - Disnea
 - Dolores de huesos
 - Visión pobre (Mandal, s.f)

Según la OMS en los datos estadísticos el 45% las muertes de niños menores a 5 años están relacionados con la desnutrición (ONU, 2018). En el Ecuador según las estadísticas de desnutrición crónicas son alarmantes puesto que esta afecta el 27,2% de los niños y esta se ha vuelto uno de los problemas de salud preocupante ya que a lo largo de la vida puede tener repercusiones en la vida de las personas (UNICEF, 2018).

Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico de la desnutrición no solo se utilizará el IMC para la edad, sino que también se valoran otros aspectos importantes necesarios durante la intervención. Entre estos indicadores están peso para la edad, peso para la talla, de la misma manera los parámetros bioquímicos son muy importantes para emitir un diagnóstico (Ruiz, 2020).

Anemia

La anemia es una de las enfermedades que se caracteriza principalmente por la carencia de glóbulos rojos sanos, los mismos que serán capaces de transportar el oxígeno hacia todos los tejidos en el cuerpo (clinic, 2019). Al hablar de anemia nos estamos de la cantidad de hemoglobina que circula en el organismo y cuyos valores que se encuentran por debajo de los normales hacen que se de esta afección.

Según la Organización Mundial de la Salud define a la anemia como los niveles bajos de concentración de hemoglobina, dentro de los rangos que se consideran normales.

Niveles normales de hemoglobina en niños es de 11mg/dl o superior a este valor (Yuncoza, 2019)

Tipos de anemia

Según su severidad:

- Leve (9-11mg/dl)
- Moderada (7-9mg/dl)
- Severa (7mg/dl)

Según su forma:

- Microcítica
- Normocítica
- Macroscítica

Entre las causas más comunes en la anemia están:

- Palidez
- Mareo
- Fatiga

En cuanto al diagnóstico, este se hará con referencia a las manifestaciones clínicas entre estos están los puntos antes mencionados en las causas más comunes, de la misma manera este se hará con la evaluación bioquímica donde se van a explorar parámetros como: HCM, hemoglobina, hematocrito, VCM, vitamina B12, y ácido fólico.

JUSTIFICACION

La desnutrición proteico calórica es una enfermedad que ha ido aumento en los sectores rurales, junto a esto se involucra la anemia, siendo la más prevalente la anemia por deficiencia de hierro (ferropénica), que de acuerdo a la investigación realizada nos revela que se da por un aporte disminuido de los nutrientes o por infecciones , por tal razón uno de nuestros objetivos en este caso es establecer un plan nutricional donde se incluyan macro y micronutrientes que necesita la paciente de acuerdo a sus patologías, con una clara educación alimentaria a los familiares de la paciente para también así prevenir dificultades futuras al núcleo familiar.

Dar recomendaciones claras y específicas con respecto a los alimentos y a la adecuada alimentación que tiene que ser variada y con gran aporte nutricional en el tiempo correcto del día según sea su requerimiento nutricional. Enseñando higiene alimentaria y hábitos saludables.

OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Mejorar el estado nutricional en la paciente de sexo femenino de 2 años de edad, con desnutrición proteico calórica y anemia.

1.2.2 Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional de la paciente aplicando la antropometría, bioquímica, clínica y dietética.
- Corregir los valores alterados de hemoglobina.
- Establecer un plan nutricional para el manejo del estado nutricional de la paciente de sexo femenino de 2 años de edad, con desnutrición proteico calórica y anemia.

1.3 DATOS GENERALES

Sexo: Femenino

Edad: 2 años 8 meses

Lugar de residencia: Parroquia Caracol del cantón Babahoyo

Nacionalidad: ecuatoriana

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 2 años 8 meses que se encuentra en el área de hospitalización por presentar cuadro diarreico durante tres semanas, la madre refiere que observa pérdida de peso, pico febril de 38°C y presenta distensión abdominal.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de 2 años 8 meses de edad, femenino, $\frac{3}{4}$ hermanos, reside en Caracol, la madre refiere que tuvo un embarazo de 38 semanas mal manejado, peso y talla normal al nacer. Además, la niña durante la hospitalización recibió transfusión sanguínea.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Paciente pediátrico con decaimiento corporal general, mantiene saturación al ambiente de 99%, su temperatura de 38°C. Se realiza antropometría: peso 6,2 Kg y talla 75 cm.

Cabeza: Cabeza grande en relación a el cuerpo (cara de viejito)

Cabello: fino y pigmentado

Ojos: Caídos

Piel: Reseca y palidez

Tórax: Expansible

Abdomen: Distensión abdominal

Boca: Labios poco humectado

Uñas: Llenado capilar

Extremidades: Asimétricas

2.4 Examen complementarios realizados

Exámenes	Resultado	Valor de referencia
BHC	6. 26	
Linfocitos L	73%	3.0 – 9.5 (59%)
Neutrófilo	28%	1,5 – 8,5 (33%)
Plaquetas	141	150.000 – 400.000/mm
Hematocrito	7	9,5 – 13 %
Hemoglobina (HB)	2.3 g/dl	11,5 - 12,5 g/dl
PCR	27. 14	
Glucosa	87	100 – 180mg/dl
TP	13. 7	12,1 – 14, 5
TTP	31.3	33,6 – 43, 8

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Gastroenteritis A09

Diagnostico diferencial: Anemia D64.9

Diagnóstico definitivo: Desnutrición proteico-calórica E43 – Anemia ferropénica D50.9

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

A continuación, se detallarán los datos a evaluar.

VALORACION NUTRICIONAL

Evaluación antropométrica

Peso: 6,2 Kg

Talla: 75 cm

Sexo: femenino

Edad: 2 años 8 meses

P/E: - 3 desviaciones estándar – Desnutrición global severa.

T/E: -2 desviaciones estándar – Desnutrición crónica.

P/T: - 3 desviaciones estándar – Desnutrición aguda severa.

$$IMC = \frac{\text{peso}(kg)}{\text{talla m}^2} = \frac{6,2(kg)}{0,75 \text{ m}^2} = \frac{6,2(kg)}{0,75 \text{ m} * 0,75 \text{ m}} = \frac{6,2(kg)}{0,56 \text{ m}^2} = 10.8 \text{ kg/m}^2$$

IMC/E: - 3 desviaciones estándar – Severamente emaciado.

Peso ideal:

EDAD X 2 + 2

2.8 x 2 + 2 = 13.6 Kg

Valoración Bioquímica

Exámenes	Resultado	Valor de referencia
BHC	6.26	
Linfocitos L	73%	3.0 – 9.5 (59%)
Neutrófilos	28%	1,5 – 8,5 (33%)
Plaquetas	141	150.000 – 400.000/mm
Hematocrito	7	9,5 – 13 %
Hemoglobina	2,3	11,5 – 12,5 g/dl
Glucosa	87	100 – 180 mg/dl
TP	13. 7	12,1 – 14, 5
TTP	31.3	33,6 – 43, 8
Na	134	135 – 145mEq/L
K	4.3	3,5 – 5mEq
Cl	100	90 – 100mEq/L
Proteína	6,97	3,1 – 8,0 g/dl
Ácido úrico	3,9	4,6 +- 0,6mg/dl
Calcio	8,3	15 – 60ng/L
T4	0,87	0,96 – 1,77ng/dl
T3	1,72	60 – 180ng/dl
TSH	4,50	0,6 – 4,84MUI/ml
Hierro	133,4	60 – 170ng/ml
Ferritina	444	15 – 150ng/ml
Contaje de reticulocitos	15.5	0,2 – 2%
VSG	30	3 – 13 mm ³
PCT	0,78	0,5 – 2ng/ml

Diagnostico:

P: paciente de sexo femenino de 2 años 8 meses de edad con desnutrición proteico calórica y anemia ferropénica D50

E: presenta mal nutrición E43 asociada a la insuficiencia alimentaria evidenciada en el recordatorio de 24 h.

S: refleja retraso del crecimiento, bajo peso para la edad.

Evaluación dietética

Según nos mencionó la madre de la paciente, indica que la niña recibió lactancia materna hasta los 6 meses puesto que volvió a salir embarazada.

De la misma manera nos detalló cada uno de los tiempos de comida que le daba a la bebe y cuáles eran los alimentos que integraban su alimentación los cuales se detallaran a continuación mediante un recordatorio de 24 horas:

En el desayuno consumía: 1 huevo, 1 pan, 1 taza de colada avena, mientras que en el refrigerio: ½ manzana, en el almuerzo: media sopera de sopa de queso, jugo de naranja, bistec de carne, arroz, y por último la merienda: arroz, seco de pollo y jugo de mora, todo estos en pequeñas cantidades ya que no tenía apetito.

Tipo de Preparación	Alimento	Cantidad	Proteína	Grasas	HC	Kcal
Desayuno	Avena	15g	2,5335	1,035	9,9405	58
	Pan	30g	3,885	1,005	12,387	74
	Huevo	53g	6,6568	5,0403	0,3816	76
	Manzana	30g	0,078	0,051	4,143	16
Almuerzo	Queso	20g	3,618	4,764	0,596	60
	Papa	15g	0,3	0,06	3,495	15
	Leche	50 ml	1,575	1,635	2,39	31
	Arroz	50g	1,345	0,14	14,085	65
	Fideo	10g	0,454	0,207	2,516	14
	Cebolla blanca	10g	0,18	0,019	0,73	3
	Naranja	100 ml	0,7	0,09	8,8	35
	Pollo	80g	14,88	12,04	0	172
	Pimiento	10g	0,086	0,017	0,464	2
Merienda	Carne	75 g	14,15	11,81	0	167
	Arroz	50g	1,345	0,14	14,085	65
	Mora	40g	0,55	0,19	3,84	17
	Cebolla paiteña	10g	0,11	0,01	0,934	4
	Tomate	10g	0,088	0,02	0,38	2

	Pimiento	10g	0,086	0,017	0,464	2
	Azúcar	5g	0	0	5	20
Total			52,62	38,29	84,63	898
Recomendado			52.5	38.8	210	1400
% de Adecuación			101.19%	98.68%	40.3%	64.14%

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Paciente de sexo femenino de 2 años 8 meses de edad, con desnutrición proteico calórica severa (E43), Con anemia ferropénica (D 50.9), según medidas antropométricas presenta un IMC para la edad de 10.8kg/m² que la ubica en - 3 desviaciones estándar _ Severamente emaciado, de la misma manera peso edad - 3 desviaciones estándar _ Desnutrición global severa, talla para edad -2 desviaciones estándar – Desnutrición crónica. Entre los datos bioquímicos se puede observar que tanto como la hemoglobina 2.3 g/dl y demás valores se encuentran alterados por lo que provoca complicaciones de salud en la niña. Por lo tanto, que en la evaluación clínica se observa que presenta palidez, piel recesa, y depleción abdominal y por último en la valoración dietética observamos 898 kcal/ día, CHO 84gr los cuales se encuentran disminuido el consumo, por lo que se ven evidenciado por el recordatorio de 24 horas, datos que se obtuvieron a través de la madre. Se le prescribió una dieta hipercalórica e hiperproteica de 1400 kcal fraccionadas en 5 tiempos de comidas diarias con el fin de mejorar y recuperar el estado nutricional de la paciente.

INTERVENCION NUTRICIONAL

Calculo Dietético

Se utilizo formula de la OMS para el requerimiento calórico.

Fórmula: (102 Kcal/Kg peso/día)

102kcal /13.6Kcal/13.6Kg/día

102 x 13.6= 1,387.2 = 1400Kcal

Peso ideal: E x 2 + 8

2.8 x 2 + 8= 13.6kg

Distribución Porcentual de Macronutrientes

REQUERIMIENTO	1400,0	Kcal	g
H de Carbono	60	840,00	210,0
Proteína	15	210,00	52,5
Grasa	25	350,00	38,9

Distribución Calórica en el día

Tiempo de comida	Porcentaje	Kcal
Desayuno	25 %	350 kcal
Refrigerio	10 %	140 kcal
Almuerzo	30 %	420 kcal
Refrigerio	15 %	100 kcal
Merienda	20 %	280 kcal
Total	100 %	1400 kcal

Prescripción Dietética

Se prescribe una Dieta de 1400kcal/día, hipercalórico e hiperproteica fraccionadas en cinco tomas.

Menú

Desayuno

1 huevo cocido
plátano verde asado
queso
infusión de canela
guineo

Refrigerio

Batido de mamey
nueces picadas

Almuerzo

Crema de brócoli
arroz con lenteja y pollo
kiwi

Refrigerio

Colada de machica

galletas de sal

melon

Merienda

Pure de papa

hígado picado

ensalada de espinaca

piña picada

Tiempo de comida	Preparación	Alimento	Cantidad	Proteína	Grasas	HC	Kcal
Desayuno	1 huevo cocido, con plátano verde asado y queso, infusión de canela y guineo	Huevo	45 g	5,7	4,3	0,2	42,9
		Plátano verde	65 g	0,5	0,1	20,3	75,4
		Queso	15 g	2,7	3,6	0,5	44,9
		Canela	3 g	0,1	0	2,4	7,4
		guineo	5 g	0,4	0,1	8,0	31,1
Refrigerio	Batido de mamey con nueces picada	Nuez	5g	0,8	3,3	0,7	32,7
		Leche	100 ml	3,2	3,3	4,8	61,0
		Mamey	50 g	0,8	0,3	16,1	62,0
Almuerzo	Crema de brócoli, arroz con lenteja y pollo, kiwi	Brócoli	25g	0,7	0,1	1,7	8,5
		Pollo	50 g	9,3	7,6	0	107,5
		Arroz	65g	4,2	0,3	51,5	232,7
		Tomate	15g	0,1	0	0,6	2,7
		Pepino	15 g	0,1	0	0,6	2,3
		Lenteja	65 ml	0,5	0,1	6,8	29,3
		Kiwi	8 g	0,5	0	2,6	11,9
		Aceite de girasol	25 g	6,5	0,3	15	88,3
Refrigerio	Colada de machica con galletas de sal, melon	Machica	35 g	3,0	0,2	27,1	107,1
		Canela	3 g	0,1	0	2,4	7,4
		Melón	50 g	0,5	0,2	4,8	19,5
		Galletas de sal	15 g	0,5	1,3	11,1	63,1
Merienda	Pure de papa, hígado picado, ensalada de espinaca, piña picada.	Papa	65 g	1,3	0,3	15,1	67,0
		Hígado	60 g	12,2	2,2	2,3	81,0
		Tomate	15 g	0,1	0	0,6	2,7
		Cebolla	15 g	0,1	0	1,4	6
		Espinaca	20 g	0,6	0,1	0,7	4,6
		Piña	50 g	0,3	0,1	6,6	25,0
		Aceite de oliva	5 ml	0	5	0	44,2
Total				55,2	37,9	200,4	1317
Recomendado				52,5	38,8	210	1400
% de Adecuación				105%	97,68%	95,4%	94,7%

--	--	--	--	--

Recomendaciones Dietéticas

- Consumir los alimentos respetando los tiempos de comida fraccionados en 5 o 6 tomas.
- Dar siempre el desayuno en cantidades adecuadas y alimentos inocuos para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña en crecimiento.
- Evitar que la niña consuma café, cocoa, chocolate, lácteos entre las comidas ya que dificulta la absorción del hierro.
- Favorecer la absorción del hierro en el organismo, consumiendo alimentos cítricos tales como naranja y limón.
- Brindar alimentos que aporten hierro tales como carnes rojas, aves, pescados, mariscos, huevos, quinoa, legumbres (lentejas, frijoles, arvejas), vegetales de hojas verdes (espinaca).
- Eliminar el consumo de alimentos azucarados o snack.
- Consumir agua segura.
- Evitar que la niña se alimente mientras está viendo la televisión.
- Hacer preparaciones con alimentos coloridos para llamar la atención de la niña.
- Preparar los alimentos usando técnicas como al vapor, al horno y cocción.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.

El proceso de desnutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional y de salud del recién nacido y de la mamá. Aunque se ha avanzado en la reducción del bajo peso al nacer (desnutrición) aún hay territorios donde esto se observa en más del 10% de los chicos y chicas y 5% de dichos nacidos con retardo de aumento intrauterino. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, los chicos y chicas que pesan menor de 2,500 gramos al nacer poseen más grande peligro de muerte. (PALMA, 2018)

Con interacción a la malnutrición por deficiencia, los 3 indicadores antropométricos más usados son el bajo peso para la edad o desnutrición universal; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la zona hay una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición.

En Ecuador se observa una enorme diferencia para el mismo año y en la provincia de Chimborazo se localizó la más alta prevalencia de bajo talla para la edad (52,6%) en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia del Oro con 15,2%.

2.8 Seguimiento.

Antropometría	Inicio	Un mes
Peso	6,2 kg	10,4 Kg
Talla	75 cm	76 cm
Bioquímica		
hemoglobina	2,3 g/dl	5,38 g/dl
Plaquetas	141,000/mm	122,000/mm
Hematocrito	7 %	15 %

2.9 Observaciones

De acuerdo a lo planteado con respecto al tratamiento dietético observamos que la paciente ha mejorado varios aspectos, entre estos los antropométricos (peso y talla), bioquímicos (hemoglobina, plaquetas y hematocritos), su estado de ánimo y apetito han aumentado.

Cabe recalcar que un tratamiento nutricional junto con la planificación personalizada es muy importante para ayudar a que los aspectos específicos se logren mejorar. A través de una educación alimentaria y el compromiso de los padres de la paciente conseguimos que haya una mejoría, logrando así también prevenir dificultades a los miembros de la familia de la paciente.

CONCLUSIONES

Con el tratamiento terapéutico y nutricional se conoció que la paciente tuvo una adaptación favorable a la dieta, mediante la aportación de requerimiento calórico necesario, para su desarrollo y crecimiento, donde se incluyeron alimentos que ayuden a recuperar el déficit calórico proteico que presentaba, para tratar la desnutrición crónica, y conocer su evolución se realizó evaluación nutrición integral subsecuente.

Se evaluó el estado nutricional por medio de los indicadores nutricionales antropométricos, pruebas bioquímicas, clínicas y dietéticas, de acuerdo a esto se conoció la ingesta inadecuada de macro y micronutrientes la cual no cubre las necesidades nutricionales que requería la paciente.

Los valores bioquímicos alterados fueron evaluados en la valoración nutricional integral subsecuente, mejoraron a través de la dieta proporcionada a la paciente donde se incluyeron alimentos que tengan un alto contenido de hierro.

Se realizó un plan dietético de acuerdo requerimiento calóricos y de macronutrientes que la paciente necesita, se brindó educación alimentaria especificando a la madre como debe ser la alimentación de la niña, como debe ser la cocción de los alimentos y los tiempos de comidas y las combinaciones de los alimentos.

BIBLIOGRAFIA

MAYO CLINIC. (14 de 12 de 2019). Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

MEDLINE PLUS. (05 de 08 de 2021). Obtenido de MEDLINE PLUS: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>

Merino, A. H. (2012). PEDIATRIA INTEGRAL. *Programa de Formación Continuada*, págs. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/08/Pediatría-Integral-XVI-5.pdf>.

Morley, J. E. (01 de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>

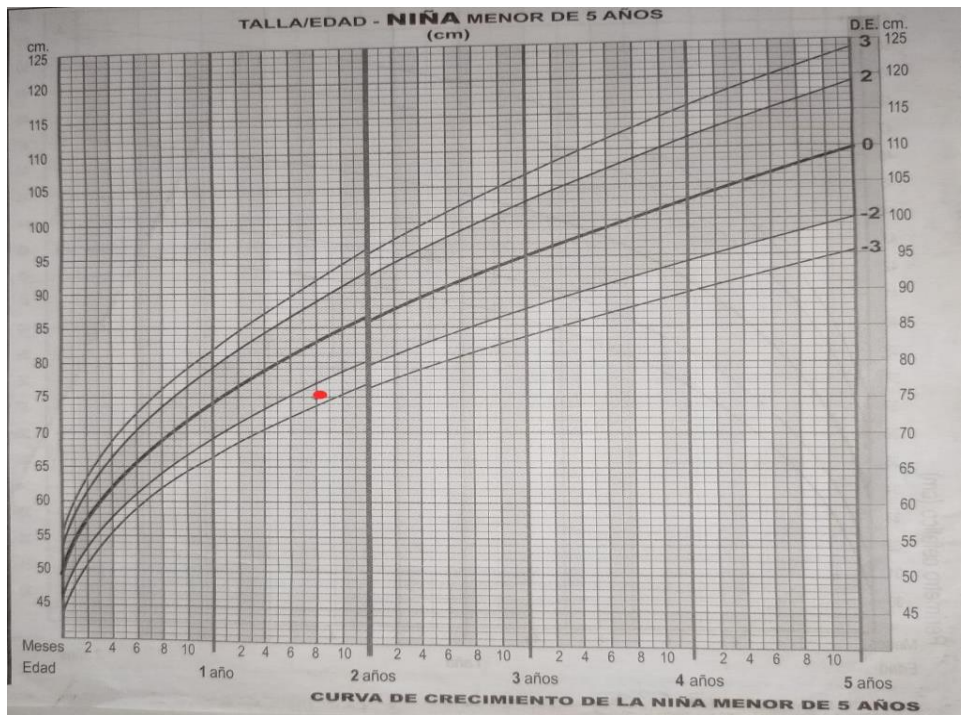
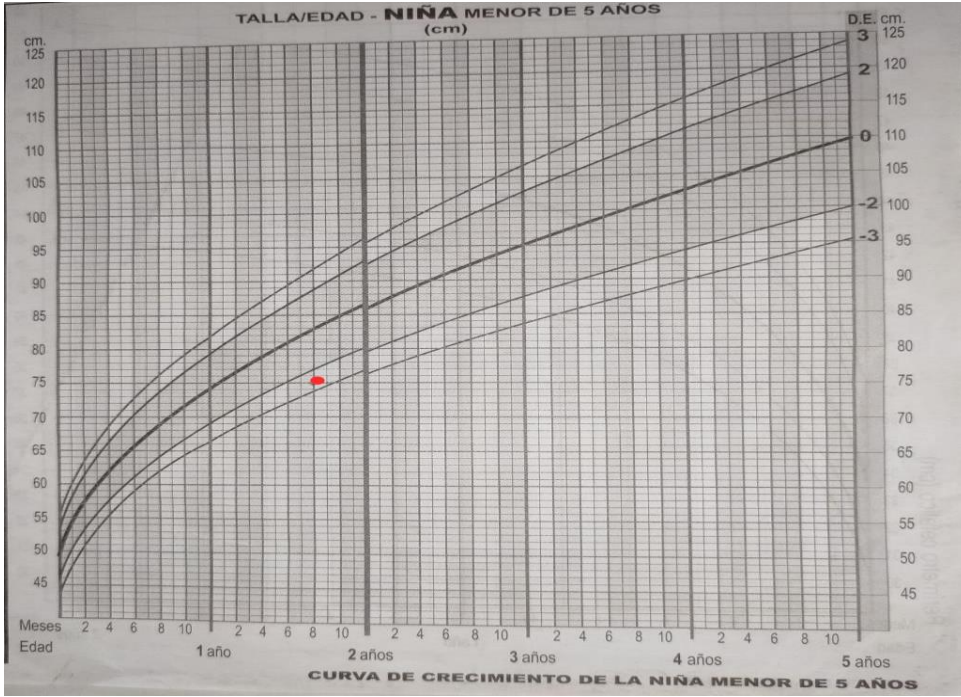
Morley, J. E. (01 de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/profesional/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n-cal%C3%B3rico-proteica-dcp>

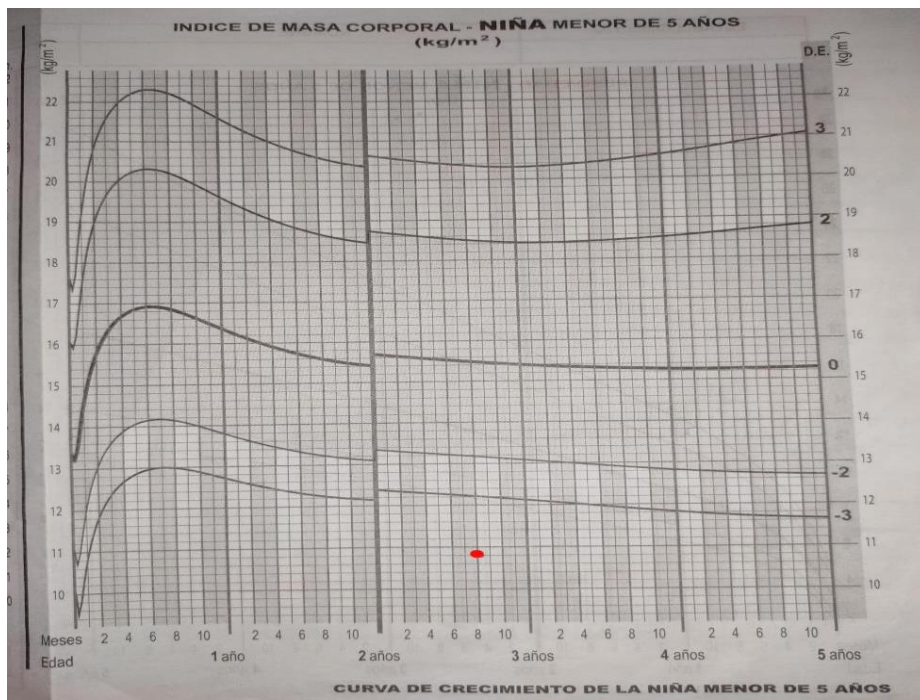
Orellana, G. S.-X. (2011). Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4151/1/08718.pdf>

PALMA, A. (2 de 04 de 2018). *NACIONES UNIDAS*. Obtenido de COMISIONES AMERICANAS PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

SALUD, S. D. (01 de 09 de 2015). *GOBIERNO DE MEXICO*. Obtenido de GOBIERNO DE MEXICO: <https://www.gob.mx/salud/articulos/desnutricion-calorico-proteica>

ANEXOS





IMC

Niñas

Niños

Edad	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obeso	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obeso
2	< 14.4	14.5 - 17.9	18.0 - 19.0	> 19.1	< 14.8	14.9 - 18.1	18.2 - 19.2	> 19.3
3	< 14.0	14.1 - 17.1	17.2 - 18.1	> 18.2	< 14.6	14.7 - 17.3	17.4 - 18.1	> 18.2
4	< 13.7	13.8 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0	< 14.0	14.1 - 16.8	16.9 - 17.7	> 17.8
5	< 13.5	13.6 - 16.7	16.8 - 18.1	> 18.2	< 13.8	13.9 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0
6	< 13.4	13.5 - 17.0	17.1 - 18.7	> 18.8	< 13.8	13.9 - 16.9	17.0 - 18.3	> 18.4
7	< 13.4	13.5 - 17.7	17.8 - 19.5	> 19.6	< 13.7	13.8 - 17.3	17.4 - 19.1	> 19.2
8	< 13.6	13.7 - 18.2	18.3 - 20.5	> 20.6	< 13.8	13.9 - 17.8	17.9 - 19.9	> 20.0
9	< 13.8	13.9 - 19.0	19.1 - 21.7	> 21.8	< 13.9	14.0 - 18.5	18.6 - 20.9	> 21.0
10	< 14.0	14.1 - 19.9	20.0 - 22.9	> 23.0	< 14.2	14.3 - 19.3	19.4 - 22.0	> 22.1
11	< 14.4	14.5 - 20.7	20.8 - 23.9	> 24.0	< 14.5	14.6 - 20.1	20.2 - 23.1	> 23.2
12	< 14.8	14.9 - 21.7	21.8 - 25.1	> 25.2	< 15.0	15.1 - 20.9	21.0 - 24.1	> 24.2
13	< 15.3	15.4 - 22.5	22.6 - 26.2	> 26.3	< 15.4	15.5 - 21.7	21.8 - 25.0	> 25.1
14	< 15.8	15.9 - 23.2	23.3 - 27.1	> 27.2	< 16.0	16.1 - 22.5	22.6 - 25.9	> 26.0
15	< 16.3	16.4 - 23.9	24.0 - 27.9	> 28.0	< 16.5	16.6 - 23.3	23.4 - 26.7	> 26.8
16	< 16.8	16.9 - 24.5	24.6 - 28.7	> 28.8	< 17.1	17.2 - 24.1	24.2 - 27.4	> 27.5
17	< 17.2	17.3 - 25.1	25.2 - 29.5	> 29.6	< 17.6	17.7 - 24.8	24.9 - 28.1	> 28.2
18	< 17.8	17.9 - 25.5	25.6 - 30.1	> 30.2	< 18.2	18.3 - 25.5	25.6 - 28.8	> 28.9
> 18	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0

Fuente : OMS