



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 8 MESES DE EDAD CON DESNUTRICIÓN.

AUTORA

CORINA VIOLETA SÁNCHEZ CEDEÑO

TUTORA

LCDA. BLANCA CECILIA ÁLVAREZ MACIAS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

Contenido

Contenido.....	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TITULO DEL CASO CLÍNICO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación	5
1.2 Objetivos	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
1.3 Datos generales.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	6
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	6
Motivo de consulta:	6
Antecedentes:	6
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .	8
2.3 Examen físico (exploración clínica).	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	13
Diagnóstico presuntivo:	13
Diagnóstico diferencial:.....	13
Diagnóstico médico:.....	13
Diagnóstico de enfermería:.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	18
2.8 Seguimiento.	19

2.9 Observaciones.....	20
CONCLUSIONES:	20

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi hermano Gabriel que vera desde el cielo cumplir esta meta, siempre juntos en todo y en la Universidad en diferentes carreras pero al mismo tiempo nos graduábamos, sé que estuviera tan feliz después de tanto esfuerzo al fin juntos siendo profesionales, a mi madre que ha estado siempre para mí, a mi esposo que ha sido un apoyo incondicional en mi formación profesional, a mi hijo que ha sido el motor que me ha dado fuerzas para seguir cumpliendo mis metas, a pesar de todo.

Corina Violeta Sánchez Cedeño.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater Universidad Técnica de Babahoyo, por los años de aprendizaje, por instruirme y dirigirme hacia mi vida profesional, a mis profesores, por compartir su sabiduría, quienes día a día se esfuerzan por formar profesionales de bien, en especial a mi tutora de tesis, Lcda. Blanca Álvarez y profesores a lo largo de mi carrera que han sido un ejemplo para mi y los admiro mucho, Lcda. Lissette Martin, Lcda. Elisa Boucourt, Lcda. Ovaco, Dra. Alina Izquierdo, Lcda. María Vera, Dr. Constantino Darroman, Lcda. Mariana Mora...Gracias por ser profesionales grandiosos, saber llegar a sus alumnos y ayudarnos a crecer, siempre los recordare.

Corina Violeta Sánchez Cedeño.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 8 MESES DE EDAD CON DESNUTRICIÓN.

RESUMEN

El trabajo que se presenta a continuación se trata del análisis de una patología en un lactante con desnutrición, en el que se evalúa su enfermedad actual por la cual presenta descompensación. El objetivo principal es la ejecución del proceso de atención de enfermería en lactante de 8 meses de edad con desnutrición. La metodología utilizada para este trabajo es el proceso de atención de enfermería a través de la valoración personal del paciente y obtención de datos de la historia clínica, además de la revisión bibliográfica para elaboración del marco teórico. Los resultados obtenidos son: el proceso de atención de enfermería se aplica oportunamente, y las intervenciones son adecuadas. Se obtienen resultados en cuanto a su estado nutricional, hubo aceptación con la ingesta de alimentos y nutrientes, en el segundo proceso de atención de enfermería tuvimos como resultados en cuanto a la hidratación del paciente, su ingesta de líquidos y administración de líquidos vía intravenosa no estuvo comprometida ya que hubo aceptación en el paciente. En nuestro último proceso de atención de enfermería en cuanto a los resultados de su estado respiratorio, con una desviación leve del rango normal, se obtuvo resultados favorables, en cuanto a la escala de Likert sin desviación del rango normal.

Palabras claves:

Desnutrición – Infección gastro intestinal - Lactante

ABSTRACT

The work presented below deals with the analysis of a pathology in an infant with malnutrition, in which his current illness for which he presents decompensation is evaluated. The main objective is the execution of the nursing care process in an 8-month-old infant with malnutrition. The methodology used for this work is the nursing care process through the personal assessment of the patient and obtaining data from the clinical history, in addition to the bibliographic review for the elaboration of the theoretical framework. The results obtained are: the nursing care process is applied in a timely manner, and the interventions are adequate. Results are obtained regarding their nutritional status, there was acceptance with the intake of food and nutrients, in the second process of nursing care we had as results regarding the hydration of the patient, their intake of liquids and administration of intravenous liquids not was compromised since there was acceptance in the patient. In our last nursing care process regarding the results of her respiratory status, with a slight deviation from the normal range, favorable results were obtained, regarding the Likert scale without deviation from the normal range. It is expected that this work will be a source of bibliographic review for research related to the subject.

Keywords:

Malnutrition - Gastrointestinal infection - Infant

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es en conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones biológicas, y antropométricas debido al consumo ineficaz de nutrientes. La desnutrición desciende las defensas de cada organismo aumentando el riesgo de padecer enfermedades, causante de un peso corporal o una talla por debajo de lo normal de acuerdo a su edad. La desnutrición es catalogada como un fenómeno general, consecuencia de problemas tanto sociales como económicos, es así uno de los problemas que aqueja aún más a la niñez. (Cueva, Perez, Ramos, & Guerrero, 2021)

En nuestro país, Ecuador, hay una constancia de problemas de desnutrición del 23,2%, esta enfermedad se ve en alta proporción en zonas rurales, se da con más énfasis en la sierra con el 32%, en la costa con el 15,7%, en la Amazonia con el 22,7%, y la zona insular 5,8%, se aplicaron charlas sobre una correcta nutrición, actividades y demás para lograr reducir dichos porcentajes, pero no se ha alcanzado lo propuesto en la región indígena por lo que es consecuencia en esta zona un porcentaje mas alto del 50%. (Cueva Moncayo, 2021)

La población infantil con enfermedades nutricionales está propensas a obtener enfermedades generalmente de su edad como infecciones y diarreas. La mala nutrición incrementa gastos en atención en salud y ocasiona un desabastecimiento económico en cada país donde prevalece, es un problema para la comunidad, los familiares y cuidadores e impide reducir la mortalidad infantil, que es con lo que lucha año tras año el sistema de salud. (Gomez, 2019)

La elaboración de este caso clínico se trata de un paciente con desnutrición crónica que ingresa a una casa de salud por infección gastro intestinal complicada.

Para la realización del caso se realiza el seguimiento del paciente en las diferentes áreas hospitalarias.

El objetivo es la aplicación del proceso de atención de enfermería y sus diferentes etapas para mejorar el pronóstico del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

La desnutrición en la población infantil es un conflicto de salud agravante, que desfavorece a las comunidades de escasos recursos, esta enfermedad es causante de un crecimiento inadecuado, bajo interacción educativa, alteraciones en su desarrollo, incrementa la tasa de muertes infantiles.

Las causas de esta enfermedad son la ingesta baja en nutrientes, infecciones recurrentes, escasos alimentos. Llegando a los 2,3 millones de niños en América Latina menores a 5 años se diagnostican con desnutrición grave o leve, y 8,8 millones crecimiento desfavorable para su edad, con alta constancia de desnutrición crónica, consecuencia de bajos recursos económicos, problemas de políticas de salud que no ponen atención importante a esta enfermedad que aqueja a la mayoría de la población y problemas sociales. (Rivera, 2019)

Son grandes problemas de salud a nivel mundial la anemia y la desnutrición infantil y se da más en zonas con bajos recursos económicos, sin acceso a servicios básicos, ni educación. Una cifra aproximada de 151 millones de niños en el mundo menores de 5 años tiene bloqueos en su crecimiento adecuado, el 45% de muertes en menores de 5 años es a causa de la desnutrición. (Rengifo Garcia, 2018)

CAUSAS

Las causas que se acercan a la desnutrición infantil están la ingesta insuficiente de alimentos, infecciones gastrointestinales a repetición por el mal uso de los nutrientes. También por otra parte afectan los escasos recursos económicos de las personas, por lo que no logran tener el mismo acceso a los alimentos en cuanto a calidad y cantidad, no tienen una educada manipulación de la alimentación, no tienen acceso a los servicios básicos, a la atención primaria en salud, no tienen acceso a educación ni información competente, persiste una estrecha relación entre la desnutrición con los problemas económicos y sociales de la población, desigualdad, educación nula en los familiares, atribuyendo las infecciones constantes y las enfermedades parasitarias. (Wisbaum , 2011)

TIPOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

La UNICEF indica que existen tres tipos de desnutrición infantil:

- Desnutrición crónica: los infantes que son diagnosticados con este tipo de desnutrición presentan una talla baja para su edad, esta puede acontecer mucho antes de su nacimiento, es decir, dentro del útero de su madre. Consecuencia de la nula ingesta de nutrientes por tiempos prolongados.
- Desnutrición aguda o moderada: en este tipo de desnutrición el infante tiene un peso menor a la que debería tener por su talla, para su diagnóstico se puede medir el perímetro del brazo. Si se da su diagnóstico temprano y por consiguiente su tratamiento, la salud mejoraría.
- Desnutrición grave o severa: el infante tiene su peso en un alto nivel por debajo en relación a su talla, consecuencia de compromiso en los procesos vitales, llegando a causar la muerte. (Moreta, Vallejo, Chiluíza, & Revelo, 2019)

La OMS señala la existencia de cuatro tipos de desnutrición:

1. La pérdida de peso en relación a la talla es la emaciación, posible causante de la ingesta deficiente de alimentos y nutrientes o enfermedades de tipo infecciosas como son las diarreas causantes de perder peso de una forma muy rápida en los niños.
2. La ingesta de yodo, vitamina A, hierro y ácido fólico, son los micronutrientes con mayor importancia de ingesta en las mujeres embarazadas y en los niños. Se establece que un niño con sobrepeso y obesidad es cuando su peso es mayor al que debe tener en relación a su talla. La falta de ejercicio y el consumo de comidas no nutritivas como las harinas, frituras, azúcares, tienen un nivel calórico alto.

3. Relacionadas con la alimentación son estas enfermedades que no son transmitibles: diabetes, hipertensión, cáncer, accidentes cerebrovasculares.
4. Han realizado distintas organizaciones estudios para contrarrestar la desnutrición con constancia en los últimos años, hacer reflexionar sobre las consecuencias a futuro que conlleva esta enfermedad, con mayor énfasis en las nuevas generaciones, en países con mayores problemas causantes de dicha enfermedad, y países desarrollados persisten programas para combatir y disminuir las tasas de desnutrición, lo han logrado, han logrado llegar a índices bajos, pero a tiempos lentos. (Segarra, Lasso, Chacon, & Huiracocha, 2016)

MEDIDAS PARA CONTRARRESTAR LA DESNUTRICIÓN:

Medidas para lograr la prevención y reflexión en la población que lo amerita, facilitara la mejora de las calidades de vida de poblaciones enteras:

- Lactancia materna exclusiva (LME) desde el primer mes de vida hasta los 6 meses del bebe.
- Ayudar a erradicar la desigualdad, la discriminación, por ende, la pobreza, mejorando los ingresos nacionales.
- Alto consumo de verduras, frutas y proteínas, no consumir comidas con ningún tipo de nutrientes, así podremos ahorrar en medicinas a futuro por enfermedades subyacentes y mejoramos la calidad de vida.
- Una adecuada utilización y preparación de alimentos.
- Acceso factible y adecuado de servicios básicos como agua potable a la población en general.
- Educación precisa y correcta en las escuelas sobre temas sanitarios.
- Oportuna atención medica con especialistas para una adecuada intervención.
- En las escuelas erradicar la venta de comidas chatarras, permitir exclusivamente alimentos nutritivos.
- Aumentar programas que ayuden a conseguir erradicar la desnutrición u obtener un nivel bajo.

Se puede asistir y erradicar la desnutrición moderada y crónica con asistencia de profesionales de la salud oportunos y con una alimentación adecuada, si es el caso de proporcionar suplementos vitamínicos, ácido fólico, hierro, etc., para minimizar la tasa de mortalidad en niños. En donde no hay muchas posibilidades de salvaguardar la vida de los niños es en el tipo de desnutrición severa o grave, en dicha desnutrición hay diversos problemas que afectan la calidad de vida, en sus estudios, en su salud ocasionando enfermedades cardiovasculares y diabetes. (Manosalvas M. M., 2018)

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION INFANTIL

En mujeres embarazadas la ingesta insuficiente de alimentos y nutrientes, causa que el bebé nazca con un peso inadecuado, y es posible muerte a meses o primeros años de vida, si este problema sigue afectando a lo largo de su crecimiento, es más probable que padezca de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

La talla inadecuada en cuanto a su crecimiento otorga diversos problemas en el desarrollo intelectual de los infantes, por consiguiente problemas en la escuela, esto a su vez va de la mano de un mal rendimiento en sus estudios a lo largo de sus años y bajan las oportunidades de conseguir un buen trabajo, obstaculizando poder tener una vida digna, y una familia con lo necesario para vivir bien. (Manosalvas M. , 2019)

1.1 Justificación

El presente trabajo de realización de caso clínico, se trata de un paciente con desnutrición crónica que presenta múltiples complicaciones asociadas a la desnutrición.

Esta patología se presente sobre todo en estratos socio económicos bajos, y en nuestro país 1 de cada 4 niños sufren desnutrición severa, por lo cual el conocimiento de esta enfermedad y sus complicaciones es importante para nuestro aprendizaje, ya que, en nuestro año de salud rural, vamos a manejar programas del ministerio de salud pública que intentan combatir la desnutrición infantil. (Posso, Cuascota, & Navas, 2020)

Además, este trabajo servirá como base de revisión bibliográfica para los estudiantes interesados en el tema, ya que se realiza una búsqueda de fuentes bibliográficas actualizadas.

1.2 Objetivos

Objetivo general

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería en lactante de 8 meses de edad con desnutrición.

Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería según la teorizante de Virginia Henderson en el paciente estudiado.
- Establecer diagnósticos de enfermería acorde a la valoración realizada.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para mejorar el pronóstico del paciente.
- Obtener los resultados obtenidos posterior a las intervenciones.

1.3 Datos generales

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- Sexo: masculino
- Edad: 8 meses
- Lugar de nacimiento: Quevedo
- Lugar de procedencia: Quevedo
- Lugar de residencia: Quevedo
- Instrucción: no aplica
- Religión: católica
- Estado civil: no aplica

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta:

Diarreas – Vómito – Fiebre

Antecedentes:

Patológicos personales:

- Desnutrición crónica (De reciente diagnóstico)
- Anemia moderada
- Neumonía a los 2 meses de edad que requirió ingreso hospitalario
- Infecciones digestivas a repetición.

Patológicos familiares:

- Madre (hipertensión arterial)

- Padre (ninguno)
- Abuelo/as materno/as (Hipertensión arterial, ambos)
- Abuelo/as paterno/as (ninguno)

Alergias: Ninguna

Quirúrgicos: Ninguno

Controles prenatales: Controles de embarazo irregulares, madre refiere no haber ingerido vitaminas prescritas por ginecóloga, ni haberse aplicado vacunas. Durante el embarazo mala nutrición e infecciones de vías urinarias recurrentes.

Controles postnatales: Dos controles hasta el momento, el primero a los 3 meses y el segundo a los 6 meses, en ambos controles el pediatra a diagnosticado desnutrición severa y anemia.

Nutricionales: Lactancia materna insuficiente, madre refiere no contar con recursos económicos para adquirir alimentación complementaria. Ablactación tardía e insuficiente.

Inmunización: Esquema incompleto, no se le administró las vacunas de los 6 meses.

Medicación habitual: Suplementos nutricionales prescritos por el pediatra, hierro.

Ambiente socioeconómico: Vivienda de caña en zona urbano marginal de un solo ambiente, no cuenta con alcantarillado, ni agua potable. Madre no trabaja, padre albañil, familia conformada por 8 miembros (Mamá, papá, 6 hijos). Mascotas intradomiciliarias.

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

Paciente lactante menor de 8 meses de edad que acude a consulta al servicio de emergencia en compañía de su madre, quien refiere que presenta cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por heces líquidas, en número de 15 en 24 horas, de cantidad abundante, con restos de alimentos y moco en poca cantidad, aparentemente no se relaciona con la ingesta de alimentos previos. Madre refiere que lo automedica con suero oral casero. Cuadro clínico se acompaña de vómitos de tipo alimentario, en número de 8 en 24 horas, de moderada cantidad (aproximadamente 50ml cada uno). Hace 12 horas paciente presenta alza térmica no cuantificada que fue tratada en casa con medios físicos sin mejoría, motivo por el cual decide acudir a la emergencia hospitalaria para recibir atención. Al momento de la valoración paciente se encuentra con persistencia de la sintomatología, por lo cual se decide su ingreso hospitalario y valoración urgente por el servicio de pediatría.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Se valora a paciente masculino, lactante, que se encuentra en brazos de su madre. Se encuentra somnoliento, con llanto persistente, pero de baja intensidad. Respirando al ambiente, taquipneico, hemodinámicamente estable. Facie pálida y con signos de deshidratación severa. Además, notablemente desnutrido desde el punto de vista general. Con piel en mal estado de cuidado, con abundantes lesiones dérmicas en extremidades superiores e inferiores.

A la inspección: cráneo normocéfalo, cabello mal implantado con signo de la bandera que representa crónica. Región facial con palidez generalizada, edema de región peri orbitaria, mucosas orales secas, lengua saburral, retraso en la dentición. Región cervical simétrica, no aparentan masas. Región torácica, simétrica, se evidencian arcos costales por pérdida de panículo adiposo, se observa aumento de la frecuencia respiratoria, con signos de retracción costal. Abdomen globuloso, con presencia de hernia umbilical no complicada. Extremidades superiores simétricas y

móviles, se observan lesiones de dermatosis. Extremidades inferiores simétricas, móviles, con lesiones dermatosis en ambas extremidades. Aparenta edema pre tibial.

A la palpación: a nivel del cráneo se palpa fontanela anterior hundida. Región facial se palpa edema bi palpebral sin fovea. En la región cervical se palpan adenopatías bilaterales a nivel de la cadena anterior del músculo esternocleidomastoideo, no se palpan masas tumorales. A nivel del tórax, se palpan arcos costales, ausencia de panículo adiposo. Expansión pulmonar conservada. A nivel abdominal, blando, depresible, no doloroso, se palpa hepatomegalia no dolorosa; hernia umbilical reductible. A nivel de las extremidades inferiores, edema pre tibial con signo de fovea.

Se encuentran presentes signos de deshidratación severa (signo del pliegue)

A la percusión: a nivel torácico se percute matidez en ambas bases pulmonares. A nivel abdominal hipertimpanismo en marco colónico.

A la auscultación: campos pulmonares, con ausencia de murmullo vesicular en ambas bases pulmonares, pero con conservación del mismo a nivel de lóbulos medios y superiores de ambos campos. No ruidos patológicos agregados (no crepitantes, roncus ni sibilancias). Ruidos cardiacos presentes, rítmicos, hiperfonéticos (aumento del tono), sin auscultarse soplos que representes patología valvular. A nivel abdominal, los ruidos hidro aéreos presentes, en número de 12 por minuto.

Signos vitales:

PA: 60/50 mmHg – FC: 160 x min – FR: 45 x min - TEMPERATURA: 38.5 – Sat O2: 90%

Datos antropométricos:

Peso: 3 kg (edad en meses $\times 0.5 + 4.5$), déficit del 64%, que corresponde a desnutrición grado III según la escala de Federico Gómez. Debería pesar 8.5 kg

Talla: 55 cm (edad en meses $\times 2 + 54$). Debería medir 70 cm

IMC: 10

Perímetro cefálico: 42 cm

Perímetro torácico: 40 cm

Perímetro abdominal: 35 cm

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA (Teoría de las necesidades de Virginia Henderson)

1.- Necesidad de respirar:

Paciente al momento con patrón respiratorio ineficaz. Presenta frecuencia respiratoria aumentada para su edad, retracción costal, y un nivel de saturación bajo para su edad.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación:

Paciente con desnutrición crónica, con mala alimentación. Actualmente con vómitos persistentes lo cual dificulta su nutrición. Además, con deshidratación severa, relacionado con vómitos y diarreas persistentes.

3.- Necesidad de eliminación:

Diuresis disminuida, mamá refiere que moja muy poco el pañal.

Catarsis, alterada, por diarreas abundantes.

4.- Necesidad de movimiento:

Paciente con tendencia a la somnolencia y con poco movimiento de sus extremidades.

5.- Necesidad de descanso y sueño:

En las últimas 24 horas con alteración del patrón del sueño.

6.- Necesidad de vestirse y desvestirse:

Depende de sus padres.

7.- Necesidad de termorregulación:

Actualmente paciente con fiebre.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel:

Paciente con alteración del cuidado de su piel, con lesiones en todas las extremidades. Además, actualmente con signos de dermatitis a nivel de la región perianal.

9.- Necesidad de evitar peligros:

Depende de sus padres. No alterado

10.- Necesidad de comunicarse:

No alterado

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y religiones:

No aplica.

12.- Necesidad de trabajo y realización:

No aplica.

13.- Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas:

No aplica.

14.- Necesidad de aprendizaje:

No aplica.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Prueba de laboratorio	Resultado	Valor referencial
Glóbulos blancos	16.83 uL	4-10
Neutrófilos%	55.2%	40-75%
Linfocitos%	37.0%	20-45%
Glóbulos rojos	2.6 uL	4-5
Hemoglobina	5.7 g/dL	11.5-17
Hematocrito	18.1%	36-42%
Plaquetas	277.000 u/L	150.000-400.000
Glicemia	107 mg/dL	70-110
TGO	82.6 U/l	Hasta 40
TGP	36.6 U/l	Hasta 42
Urea	7.3 md/dL	5-18 mg/dL
Creatinina	0.33 md/dL	0.5-0.8
Proteínas totales	3.7 g/dL	6-8
Globulinas	1.2 g/dL	2-3.5
Albúmina	2.0 g/dL	3.8-5.4
Sodio	123 mmol/L	136-145
Potasio	2.9 mmol/L	3.5-4.5
Proteína C reactiva	70 mg/dl	Hasta 10 mg/dl
RX ESTÁNDAR DE TÓRAX		
Informe:		
Se observa borramiento de ángulos costo frénicos y costos diafragmáticos, lo que		

sugiere derrame pleural bilateral mínimo.
No se observan lesiones consolidativas en parénquima pulmonar.

RX ABDOMEN SIMPLE

Informe:

Asas intestinales distendidas, sin observarse niveles hidro aéreos.

ECOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS

Informe:

Hígado aumentado de tamaño, sin observarse lesiones en su parénquima. Bazo y riñones sin lesiones.

No se observa líquido libre en cavidad abdominal.

A nivel de bases pulmonares se logra observar líquido laminar en espacio pleural.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo:

- Infección gastro intestinal
- Insuficiencia respiratoria
- Desnutrición

Diagnóstico diferencial:

- Disentería amebiana
- Intoxicación alimentaria
- Neumonía

Diagnóstico definitivo:

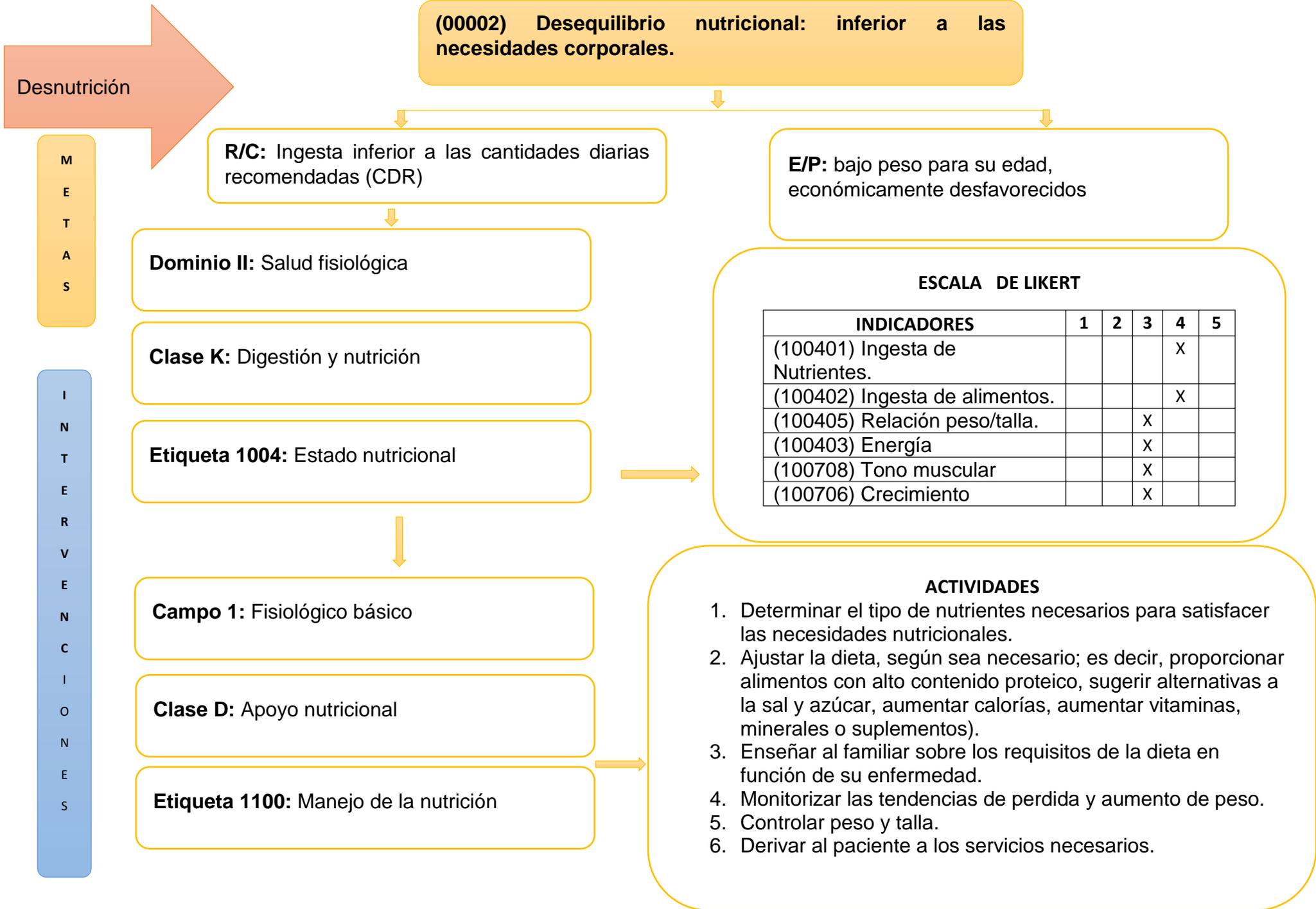
Diagnóstico médico:

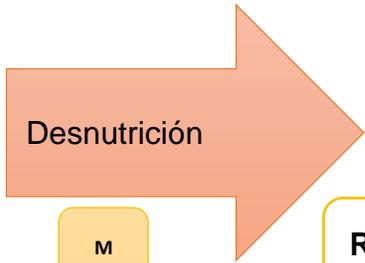
- Desnutrición crónica
- Infección gastrointestinal, con depleción de volumen.
- Anemia severa
- Derrame pleural
- Desequilibrio electrolítico.

Diagnóstico de enfermería:

- Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (00002), *relacionado con* ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, *evidenciado por* bajo peso para su edad, económicamente desfavorecidos, ingesta insuficiente.
- Déficit de volumen de líquido (00027), *relacionado con* diarreas y vómitos, *evidenciado por* signos de deshidratación severa.
- Deterioro del intercambio gaseoso (00030), *relacionado con* derrame pleural y anemia, *evidenciado por* taquipnea y desaturación de oxígeno.

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





(00027) Déficit de volumen de líquidos.

R/C: Diarreas y vómitos.

E/P: Signos de deshidratación severa.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica.

Clase G: Líquidos y electrolitos.

Etiqueta 0602: Hidratación.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(060215) Ingesta de líquidos.					x
(060208) Globos oculares hundidos.			x		
(060211) Diuresis.				x	
(060226) Diarreas y vómitos.				x	
(060228) Administración de líquidos I.V.					x
(060202) Membranas mucosas húmedas.				x	

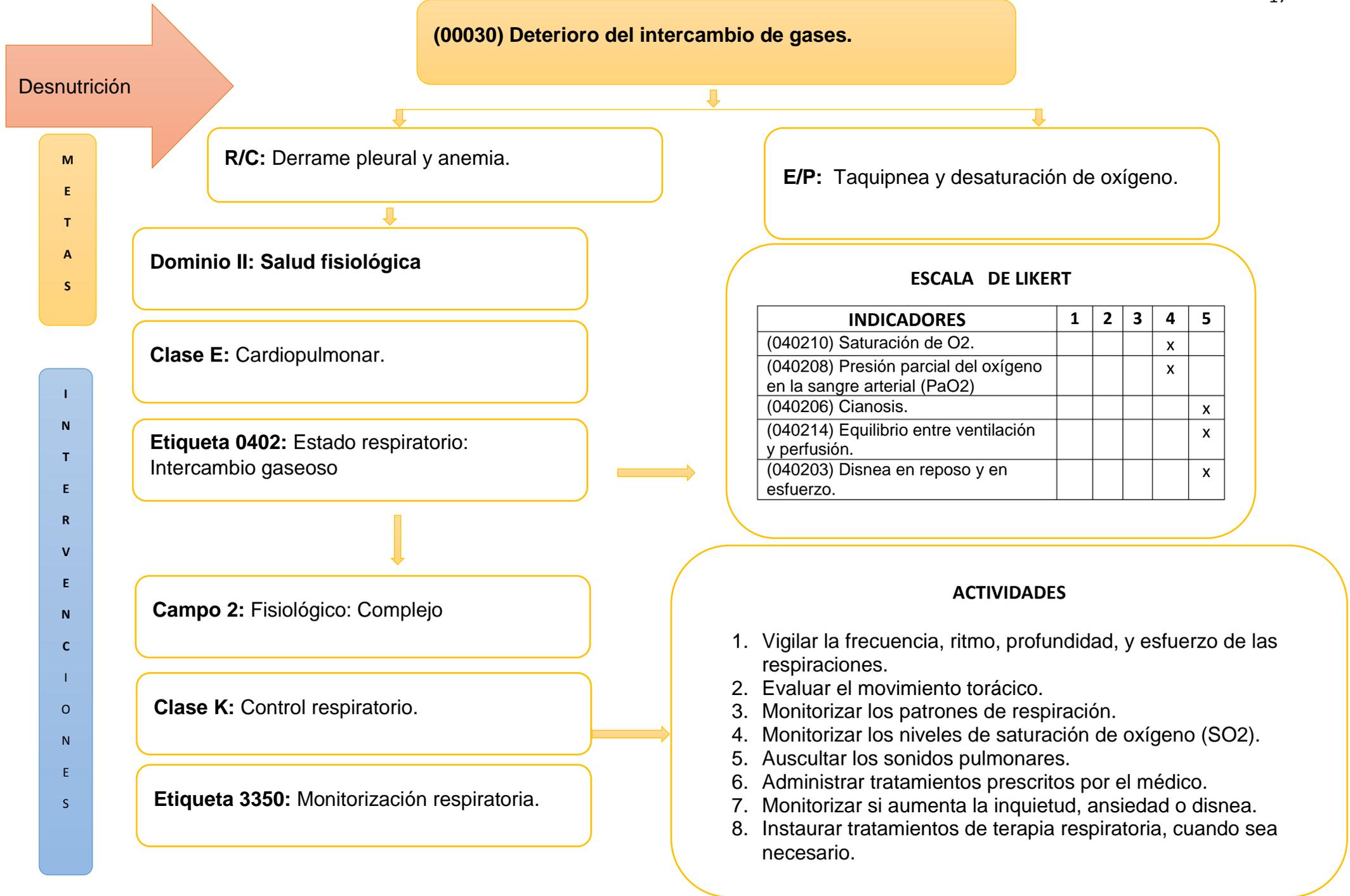
I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 2: Fisiológico complejo.

Clase N: Control de la perfusión tisular.

Etiqueta 4120: Manejo de líquidos.

- ACTIVIDADES**
1. Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
 2. Vigilar el estado de hidratación.
 3. Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
 4. Administrar terapia I.V según prescripción.
 5. Administrar líquidos según corresponda.
 6. Educar al familiar sobre la importancia de la adecuada alimentación e hidratación del lactante.
 7. Administrar la reposición prescrita de líquidos.



Desnutrición

(00030) Deterioro del intercambio de gases.

R/C: Derrame pleural y anemia.

E/P: Taquipnea y desaturación de oxígeno.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar.

Etiqueta 0402: Estado respiratorio:
Intercambio gaseoso

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(040210) Saturación de O2.				x	
(040208) Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)				x	
(040206) Cianosis.					x
(040214) Equilibrio entre ventilación y perfusión.					x
(040203) Disnea en reposo y en esfuerzo.					x

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 2: Fisiológico: Complejo

Clase K: Control respiratorio.

Etiqueta 3350: Monitorización respiratoria.

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones.
 2. Evaluar el movimiento torácico.
 3. Monitorizar los patrones de respiración.
 4. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (SO2).
 5. Auscultar los sonidos pulmonares.
 6. Administrar tratamientos prescritos por el médico.
 7. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
 8. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria, cuando sea necesario.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

- Se determina el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.
 - Ajuste de la dieta al proporcionar alimentos con alto contenido proteico, aumento calorías, aumento de vitaminas, minerales y suplementos, según lo que requirió el paciente.
 - Monitorización de las tendencias de pérdida y aumento de peso, por motivo de la desnutrición del paciente, se controla estrictamente dicha acción.
 - Se deriva al paciente a los servicios necesarios, exámenes de laboratorio, ecografías y radiografías.
 - Realización de un registro preciso de entradas y salidas a causa de su deshidratación.
 - Vigilamos el estado de hidratación y se monitoriza sus signos vitales
 - Administración de terapia I.V según prescripción médica, y administración de líquidos.
 - Vigilancia de la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones, junto a la evaluación del movimiento torácico.
 - Se monitoriza los patrones de respiración, los niveles de saturación de oxígeno
- Administración de tratamientos prescritos por el médico y se monitoriza si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.

2.8 Seguimiento.

Paciente que ingresó a sala de emergencia por cuadro digestivo complicado con deshidratación severa. Luego de realizarse los diferentes exámenes complementarios, y haber establecidos los diagnósticos tanto médicos como de enfermería, es remitido al servicio de pediatría, en el cual los médicos especialistas tomaron el caso.

Permaneció en sala de pediatría general, recibiendo tratamiento médico para la anemia (transfusiones sanguíneas), antibioticoterapia, rehidratación intravenosa, además de suplementos nutricionales enterales.

Se realizaron exámenes complementarios seriados en la que se veía mejoramiento del proceso infeccioso, sin embargo, su estado general propio de su desnutrición severa, complicaba la recuperación integral del paciente.

Durante su estancia hospitalaria, no presentó complicaciones graves que ameriten referencia a hospitales de mayor nivel de atención.

Al cabo de 1 semana de hospitalización, la madre decide pedir alta a petición, a pesar de la información brindada de las complicaciones que puedan presentarse en el paciente.

Le dimos seguimiento en el domicilio, sin embargo, notábamos negatividad por parte de la familiar para nuestras visitas de salud.

Posteriormente se nos dio a conocer que el paciente falleció a causa de complicaciones respiratorias.

2.9 Observaciones.

El caso clínico se trata de un paciente complejo, que ameritaba la valoración intensiva de un equipo multidisciplinario, por lo cual considero que el paciente debió ser referido a una casa asistencial con especialidades en pediatría, incluido nutricionistas e intensivistas pediátricos.

El familiar directo del paciente (madre), no ejercía su responsabilidad y preocupación por el proceso de alimentación correcta del niño. Además, presentaba negatividad para las diferentes intervenciones realizadas por el personal de salud, a pesar de que dio su autorización mediante la firma del consentimiento informado de realizarlas.

Las condiciones socioeconómicas en las que vivía el paciente influyen notablemente en el desarrollo de este caso clínico.

CONCLUSIONES:

- Se logra aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente estudiado a pesar de las dificultades que se presentaron en el ambiente hospitalarios. El proceso de atención brindó mejoría inicial al caso del paciente.
- Se estudia las necesidades básicas del paciente, logrando identificar que varias de ellas se encuentran alteradas. Entre las cuales describimos: necesidad de respirar, necesidad de nutrición e hidratación, necesidad de eliminación, necesidad de descanso y sueño, necesidad de termorregulación, necesidad de higiene y protección de la piel.
- Se establecen los diagnósticos de enfermería en relación a las necesidades alteradas, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por bajo peso para su edad, económicamente desfavorecidos e ingesta insuficiente. Déficit de volumen de líquido, relacionado con diarreas y

vómitos, evidenciado por signos de deshidratación severa y deterioro del intercambio gaseoso, relacionado con derrame pleural y anemia, evidenciado por taquipnea y desaturación de oxígeno. En ellos se realiza las intervenciones que mejoran notablemente el pronóstico del paciente. Estas intervenciones van de la mano con las realizadas por el personal médico.

- Se obtienen resultados en cuanto a su estado nutricional, hubo aceptación con la ingesta de alimentos y nutrientes respecto a la escala de Likert se obtuvo una desviación leve del rango normal, ya que hubo aceptación del lactante, relación peso y talla se obtuvo moderada desviación del rango normal, ya que no se mantuvo en el hospital el tiempo que necesitaba el paciente por lo que se dificultó obtener resultados satisfactorios, en cuanto a energía, tono muscular y crecimiento, igual que el anterior, se obtuvo desviación moderada del rango normal. En el segundo proceso de atención de enfermería tuvimos como resultados en cuanto a la hidratación del paciente, su ingesta de líquidos y administración de líquidos vía intravenosa no estuvo comprometida según la escala de Likert ya que hubo aceptación en el paciente, los resultados de diuresis, diarreas y vómitos, membranas mucosas húmedas, levemente comprometido. En nuestro último proceso de atención de enfermería en cuanto a los resultados de su estado respiratorio, intercambio gaseoso. En saturación de oxígeno y presión parcial del oxígeno en la sangre arterial con una desviación leve del rango normal. Cianosis, equilibrio entre ventilación y perfusión, disnea en reposo y en esfuerzo se obtuvo resultados favorables, en cuanto a la escala de Likert sin desviación del rango normal.
- Los resultados de enfermería fueron los esperados, a pesar de la dificultad de los familiares, se logra obtener resultados breves pero oportunos. El paciente es dado de alta petición de sus familiares, por lo cual los resultados esperados a largo tiempo no pudieron cumplirse.

BIBLIOGRAFIA:

- Cueva, M., Perez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *61*(4). Obtenido de <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>
- Gomez, C. (2019). Desnutrición infantil. *UNTumbes*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1486>
- Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Scielo*, *27*(54). doi:<https://doi.org/10.18504/pl2754-013-2019>
- Manosalvas, M. M. (2018). Desafios en la reduccion de la desnutricion cronica infantil en el Ecuador. *CLAD Reforma y democracia*(71). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3575/357559213006/357559213006.pdf>
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluzza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años. *Recimundo: Revista Científica de la Investigacion y el Conocimiento*, *3*(1), 345-361. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796767>
- Posso, M., Cuascota, J., & Navas, G. (2020). Evolución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. *Repositorio Digital*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21340>
- Rengifo Garcia, L. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor con desnutrición crónica. *Universidad Union*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1234>
- Rivera, J. (2019). La malnutricion infantil en Ecuador. *Dialnet*, *5*(1), 89-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390665>
- Segarra, J., Lasso, S., Chacon, K., & Huiracocha, M. (2016). Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. *Revista medica HJCA*, *8*(3). Obtenido de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/242>
- Wisbaum , W. (2011). La desnutrición infantil : causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *Minedu*. Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3713>