



# **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión practica del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**CASO CLINICO:**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 1 AÑO CON  
DESNUTRICION DE SEGUNDO GRADO**

**Autor.**

JULEXI ORTEGA FRANCO

**Tutor:**

Lcda. Reyna Jiménez Suarez

Babahoyo- Los Rios- Ecuador

2023

**INDICE**

## Contenido

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEORICO.....	10
DESNUTRICIÓN.....	10
INDICADORES EN EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	10
TIPOS DE DESNUTRICIÓN .....	11
CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS .....	13
MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	13
DIAGNÓSTICO .....	14
JUSTIFICACION .....	16
OBJETIVOS .....	16
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos.....	16
DATOS GENERALES .....	17
<b>DATOS GENERALES</b> .....	17
<b>DATOS DE HOSPITALIZACIÓN</b> .....	17
METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO .....	17
<b>ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES</b> .....	17
HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE .....	18
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS) .....	18
<b>PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS</b> .....	19
EXAMEN FÍSICO .....	19

VALORACIÓN POR SISTEMAS.....	19
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON .	20
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	24
2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE.....	24
OBSERVACIONES .....	26
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	28
ANEXOS .....	30

## DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado con todo mi corazón a mis hijos, que son el motor e inspiración. Con esto quiero demostrarles que no importan las piedras del camino, todo lo que te propongas si lo haces por medio de los valores, el esfuerzo y el amor, lo lograrán. Les doy mi trabajo en agradecimiento a tu paciencia estos años acompañando a estudiar a mamá, te amo. A mis padres por darme una buena educación y educarme con valores, por ser ambos el pilar principal en mi vida personal y estudiantil. A mis hermanas y personas importantes en mi vida que de alguna manera me pudieron ayudar.

Julexi Stefania Ortega Franco

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por darme la fuerza por empezar, mantenerme y poder culminar mi carrera universitaria. A mi familia, principalmente a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. A mis hijos por ser el motor e inspiración para cumplir mi meta.

A la Universidad técnica de Babahoyo, por los años de aprendizaje y dirigirme a mi vida profesional. A mi tutora Reyna Maritza Suarez Jiménez por su apoyo brindado en la finalización de este trabajo.

A mis compañeros de curso y amigos en general por su apoyo brindado en determinados momentos de mi vida estudiantil.

Julexi Stefania Ortega Franco

**TITULO DEL CASO CLÍNICO.**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 1 AÑO CON  
DESNUTRICIÓN DE SEGUNDO GRADO**

## RESUMEN

Este caso presenta a una paciente de sexo femenino de 1 año de edad, con diagnóstico de desnutrición en segundo grado, a quien se le realiza una valoración nutricional, con el fin de obtener el diagnóstico de qué paciente se trata y adaptando así un sistema nutricional. El objetivo es mejorar el estado nutricional de los pacientes con aporte calórico-proteico y brindar cuidados de enfermería para evitar futuros riesgos.

La desnutrición de segundo grado se debe a un bajo consumo pobre en proteínas y calorías durante un largo período de tiempo. Entre las posibles causas de la desnutrición pueden estar el difícil acceso a alimentos, trastornos de medicación que interfieren con el consumo, procesamiento y absorción de nutrientes. El marasmo nutricional o desnutrición proteico-calórica es más común en niños.

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 recesa, 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 claves:** desnutrición, proteína, enfermería, lactante mayor.

## ABSTRACT

This case presents a female patient of 1 year and 4 months of age, with a diagnosis of protein-calorie malnutrition in the second degree, who underwent a nutritional assessment, in order to obtain the diagnosis of which patient it is and thus adapting a nutritional system. The objective is to improve the nutritional status of patients with caloric-protein intake and provide nursing care to avoid future risks.

Protein-calorie malnutrition is due to low protein and calorie intake over a long period of time. Among the possible causes of malnutrition may be difficult access to food, medication disorders that interfere with the consumption, processing and absorption of nutrients. Nutritional marasmus or protein-calorie malnutrition is more common in children.

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

**Keywords:** malnutrition, protein, nursing, older infant

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición se define como un desequilibrio en los requisitos de suministro de uno o más nutrientes. Si el suministro de nutrientes está restringido y es durante un período prolongado, es probable que los signos vitales se vean afectados.

La desnutrición de segundo grado se produce cuando existe una deficiencia en la ingesta de calorías y una cantidad insuficiente de todas ellas en su grado extremo. Cifras estadísticas indican que, en Ecuador, 1 de cada niño menor de 5 años sufre de desnutrición de segundo grado. Los casos más graves son para la niñez indígena; 1 de cada 2 niños sufre y 4 en el presente.

El presente estudio del caso clínico se basa la asistencia y el apoyo brindado por parte de enfermería en referencia de los patrones funcionales alterados en la paciente Lactante de género femenino de 1 año de edad que recurre al área de emergencia de la Unidad Operativa acompañado por la progenitora en busca de atención médica, Episodio de hipotonía, vomito, flacidez enfermedad, que luego de la evaluación física y la realización de exámenes complementarios, se establece un diagnóstico de desnutrición de segundo grado donde se realizan los cuidados y asistencia a la madre sobre la percepción de la salud, la enfermera asiste de forma ordenada y sistematizada en el tratamiento del paciente de acuerdo a sus actividades de forma independiente, interdependiente y con el fin de obtener la recuperación de los pacientes y su bienestar.

## II. MARCO TEORICO

### DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una de las enfermedades que surgen por la ingestión de una dieta inadecuada, la misma que no absorbe todos los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio en el organismo, esto lo que conduce a teniendo esta patología cierta gravedad. el mismo que puede resultar en manifestaciones clínicas que deben ser identificadas para la intervención.

La desnutrición de segundo grado por déficit es conocida como desnutrición y es el resultado de la ingesta continua de alimentos que no cumplen los requerimientos de energía y alimentos, lo que resulta en una pérdida significativa de peso corporal. Quienes están desnutridos están expuestos a discapacidades permanentes o incluso prematuras (Álvarez, 2018).

Según la OMS, la desnutrición se define como una patología por una ingesta tanto de calorías como de nutrientes inferior a lo que una persona necesita, con el tiempo se cronifica, resultando en un estado de salud grave, afectando su estado nutricional.

### INDICADORES EN EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

Para determinar el estado nutricional de la niñez menor de cinco años, se utilizan diferentes metodologías:

- A. Antropométrica
- B. Clínica
- C. Bioquímica

Los principales índices antropométricos para la valoración nutricional de los niños menores de cinco años son:

Peso para la talla: Refleja el estado nutricional cuando es bajo, indica que la masa muscular y la grasa corporal están disminuidas, en comparación con la talla.

Estatura para la edad: Estatura baja en comparación a la edad indica insuficiencia nutricional crónica, que afecta el crecimiento

Peso para edad: Este es un indicador del total. Se utiliza para controlar el crecimiento. Un peso bajo refleja dietas inadecuadas, enfermedad prolongada, entre otros (Henrique, 2021).

## TIPOS DE DESNUTRICIÓN

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

**A. Primaria:** Esta se produce directamente por una insuficiente seguridad alimentaria y provoca daños terribles a la salud.

**B. Secundaria:** Es la que se produce por los efectos negativos que tiene la enfermedad sobre el estado nutricional del paciente.

La desnutrición se clasifica en 3 en aspectos graduales como leve, moderada y la cual está determinada por un peso detallado de acuerdo a la altura y edad del individuo. Según el grado de severidad:

Normal (90-100%)

Leve (85-90%)

Moderado (75-85%)

Grave (<75%)

Según su duración:

**Aguda;** Se manifiesta por un bajo peso para la estatura del individuo, que es causado por una falta reciente de alimentación o enfermedad con pérdida rápida de peso.

— Bajo peso en relación a la altura del individuo.

— Indica la situación actual.

— Peso/Talla

**Crónica;** También llamado retraso en el crecimiento, se manifiesta por una talla baja dependiendo de la edad del individuo, consecuencia de enfermedades y/o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada.

— Baja altura de acuerdo a la edad del individuo.

— Indica la situación pasada

— Talla/Edad

**Aguda – crónica;** Comienza en la concepción, tiene efectos irreversibles en todos aquellos que la padecen y en el desarrollo del país. Se establece un ciclo continuo de enfermedades y desnutrición.

Según el Manual de Pediatría Ambulatoria, manifiesta tres tipos de desnutrición:

- A. El marasmo ocurre con más frecuencia en niños de un año y se caracteriza por un blanqueamiento progresivo que lleva a un estado de caquexia, causada por fluidos o infección.
- B. Kwashiorkor es un tipo clínico de desnutrición en el que predomina el edema y en muchos casos producidos por una dieta normal pobre en proteínas y aumentada en hidratos de carbono.
- C. La desnutrición de tipo mixto es aquella que implica manifestaciones de marasmo y de kwashiorko, como sería el caso de un niño que padece caquexia y edema.

### **Desnutrición calórico-proteica Primaria**

En todo el mundo, la desnutrición calórico-proteica afecta principalmente a niños y ancianos que no tienen acceso a los nutrientes, aunque una causa común en estos últimos es la depresión.

La desnutrición calórico proteica también puede ser resultado de ayuno o de anorexia nerviosa. El maltrato también puede ser una causa en estos grupos etarios. La desnutrición proteico-calórica primaria crónica tiene dos formas comunes, marasmo y kwashiorkor (Gálvez, 2021).

### **Desnutrición calórico-proteica Secundaria**

Este tipo de desnutrición se basa en mayores requerimientos, menor absorción y mayor pérdida de nutrientes. Existen 2 tipos de trastornos como son: los trastornos que afectan la función gastrointestinal, es decir, los problemas de reflujo gastroesofágico, úlcera péptica y hernia de hiato.

### **CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS**

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

- Disminución paulatina de la ingesta de nutrientes
- La respuesta tras una infección, una u otra causa resultante de éstas, que puede a la vez el apetito, la absorción, así como la asimilación de lo ingerido.
- Ciertos medicamentos que han sido utilizados y causan efectos secundarios, que pueden desencadenar y causar enfermedades como la anorexia.
- Cambios en los hábitos alimentarios (Burgos, 2019)

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

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

- No aumenta, en este punto puede producir en peso o en tamaño, aunque pueden estar involucrados
- En cuanto a la piel, puede volverse seca y escamosa.
- De la misma manera, el cabello se ve afectado, perdiendo su color natural y aclarándose.
- En cuanto a los músculos, pierden fuerza, lo que complicaría aún más su estado de salud.
- Hablando del abdomen, se hincha por falta de músculos, lo que provocaría edema.
- Las vitaminas también se ven afectadas. En ausencia de síntomas como:
- Problemas de la piel

- Disnea
- Mala visión

## **DIAGNÓSTICO**

Para el diagnóstico de desnutrición, solo se utilizará 'IMC, pero también se evaluarán otros aspectos necesarios de la intervención. Entre estos indicadores están peso para la edad, para la estatura, para de la misma manera que son muy importantes para hacer un diagnóstico. (Ruiz, 2020)

## **TRATAMIENTO DIETETICO**

### **Normas Generales para la Dieta**

Se debe prestar especial atención a la dieta, no porque ocupe un lugar central en el cuidado nutricional, sino también porque una dieta inadecuada puede conducir a la muerte del paciente con desnutrición aguda, especialmente en los días de tratamiento. Para el tratamiento dietético en la fase de emergencia, se deben utilizar preparados que proporcionen la doncella proteica y energética necesaria (Gálvez, 2021).

Si se da menos de lo necesario, su desnutrición; si se administra más, la niña puede experimentar un desequilibrio metabólico grave.

### ***Normas Generales Para el Inicio de la Alimentación***

- Iniciar el tratamiento dietético lo antes posible, cuando se hayan resuelto las condiciones de riesgo vital del paciente.
- Utilizar una fórmula líquida de buena base de calidad nutricional.
- Aumente estas cantidades lenta y gradualmente.
- Administrar alimentos frecuentemente y en pequeños volúmenes, día y noche.
- Evitar el ayuno, aunque sea por unas pocas horas.
- Ayudar al paciente a comer, pero sin forzarlo
- Continuar con la lactancia.
- Si la paciente está amamantando, la madre debe permanecer en CRN para amamantar.

- Complementar la dieta con minerales y no dar hierro la primera semana
- Tenga paciencia y muestre afecto al niño cuando lo alimenta.
- No deje que el niño coma solo, sin supervisión.
- Involucrar a la madre, otros familiares y los niños en la recuperación del niño
- Evaluar el progreso del paciente todos los días

### **Proceso atención de enfermería en desnutrición de segundo grado**

Con base en el proceso de atención y en el paciente que padece desnutrición de segundo grado, se debe detectar el origen del problema en momento de la atención e informar a los familiares del paciente sobre una nutrición adecuada, de esta manera analizamos las consecuencias de la desnutrición y tenemos un proceso de evaluación en la percepción de la salud (Gálvez, 2021).

Durante el proceso se deben explicar las intervenciones que se van a llevar a cabo en el estado nutricional y se debe lograr la meta de mejorar el estado de salud.

Involucrar al paciente en cuidados personales relacionados con una nutrición adecuada. La ingesta de nutrientes y proteínas a base de alimentos debe ser controlada y monitoreada por el nutricionista/dietista.

Determinar el cuidado personal y cuidado familiar del profesional de enfermería, de acuerdo con el proceso de satisfacción del desarrollo competitivo ante los objetivos planteados, de acuerdo con la evaluación que se realiza en del paciente, debido a los pasos que se plantan durante el desarrollo de PAE.

## JUSTIFICACION

La desnutrición de segundo grado es una enfermedad que se ha incrementado en las zonas rurales, junto a esta está implicada la anemia, siendo más prevalente la anemia ferropénica, que según investigaciones revelan que se presenta por una disminución de infecciones, por lo que uno de los objetivos en este caso es establecer un plan nutricional los macro y micronutrientes de los que el paciente necesita según sus patologías, con una clara educación alimentaria a los familiares del paciente con el fin de prevenir también el futuro del núcleo familiar.

La desnutrición infantil también puede ser causada por mala calidad, una de las hipótesis que podría tener desnutrición de segundo grado en los lactantes, es no haber recibido lactancia materna exclusiva de su madre en los primeros meses de vida. Al no tener lactancia materna exclusiva en los primeros años de su vida, el niño ha perdido todas las vitaminas todos los minerales que le hubieran ayudado a proteger su sistema inmunológico, así como a prevenir futuras enfermedades.

Con lo anterior, se busca lograr una atención adecuada que ayude al lactante a mejorar el estado nutricional, así como brindar la educación necesaria a los padres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente femenino de 1 año de edad con diagnóstico de desnutrición de segundo grado.

### Objetivos Específicos

- Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.

- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Determinar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía del NIC
- Ejecutar y Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

## **DATOS GENERALES**

### **DATOS GENERALES**

- **Nombre del paciente:** NN
- **Edad:** 1 año
- **Sexo:** Femenino
- **Estado civil:** Soltero
- **Raza:** Mestizo

### **DATOS DE HOSPITALIZACIÓN**

- **Hospital :** General IESS Babahoyo
- **Sala:** Pediatría
- **Fecha de Ingreso:** 19/ 04 /2022
- **Nº de Historia Clínica:** NN

## **METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO**

### **ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES**

Lactante de sexo femenino de 1 año de edad acude al área de emergencia de la Unidad Operativa acompañada por su progenitora en busca de atención médica, presento un cuadro clínico de vómito, flacidez y episodio de hipotonía.

Se solicita la realización de exámenes de laboratorios y la valoración por parte de los médicos tratantes

Antecedentes Prenatales: producto primer embarazo, madre tuvo 5 controles prenatales en el centro de salud. Presento IVU en el tercer trimestre del embarazo y recibió tratamiento antibiótico.

Antecedentes Natales: nacido por cesárea a las 37 semanas, atendido por el personal hospitalario del Martín Icaza, con un APGAR: 8-9, con un peso de 2800gr, talla 46 centímetros, perímetros cefálicos 33 centímetros.

## HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE

- **Antecedentes patológicos personales:** Ingresos previos por la misma patología
- **Alergia:** Ninguno
- **Antecedentes patológicos familiares:** Padre diabetico
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

## 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Actual: Lactante de sexo femenino de 1 año de edad acude al área de emergencia de la Unidad Operativa por presentar un cuadro clínico de apropiadamente una hora de evolución de vómito, flacidez y episodio de hipotonía.

El Servicio de emergencias prescribe Dextrosa al 10%, se solicita exámenes de laboratorio y valoración por el servicio de pediatría

### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso: 3,2kg
- Talla: 80 cm
- PC: 46 cm

### Fórmula para calcular el peso en niños

$$1,4 \times 2 + 8.5 = 11.3 \text{ kg}$$

$$3,2 \times 100 \div 11.3 = 28.3 \%$$

Desnutrición de segundo grado de condición moderado

## PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

### SIGNOS VITALES:

- Temperatura: 36,9 °C
- Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 66 latidos por minutos
- Estado de consciencia: alerta

### EXAMEN FÍSICO

- **Piel y Mucosas:** palidez generalizada, deshidratada y flácida, sin presencia de lesiones y edemas
- **Cabeza:** fontanelas hundidas ni presencias de cicatrices ni nódulos
- **Ojos:** hundidos con movimientos oculares normales
- **Nariz:** simétrica
- **Boca:** Mucosa deshidratada
- **Oído:** simétrico sin presencia de secreciones
- **Cuello:** Sin adenopatías, en buen estado
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardíacos rítmicos.
- **Abdomen:** Blando Depresible no doloroso
- **Miembros Superiores:** Simétricas, sin edema.
- **Genitales:** Externos femeninos normales
- **Miembros Inferiores:** presencia de edema leve.

### VALORACIÓN POR SISTEMAS

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** ruidos cardíacos rítmicos, no soplos
- **Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobre añadidos, respiración superficial, no retracciones
- **Digestivo:** molestias estomacales, presencia de sonda nasogástrica.
- **Genitourinario:** sin alteración
- **Osteomuscular:** sin alteración

- **Piel y Tegumentos:** presenta resequedad y piel escamosa.
- **Neurológico:** paciente Letárgico
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

## VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

- 1.\_ **Patrón de Percepción y control de la salud.** En este caso se ha observado que los padres son de condiciones socioeconómicas bajas.
- 2.\_ **Patrón Nutricional y metabólico.** Paciente pesa 3.2 kg, en relación a la edad, piel pálida flácida, seca escamosa, labios resecos y mucosas deshidratada por el cual se alimenta por sonda nasogástrica, vómitos en pequeñas cantidades.
- 3.\_ **Patrón de Eliminación.** Orina normalmente. Aspecto y consistencia normales, diuresis normal
- 4.\_ **Actividad y ejercicio.** Paciente guarda reposo cual la Actividad limitada, no presenta disnea
- 5.\_ **Patrón de Reposo y sueño.** Perdida de sueño
- 6.\_ **Patrón Cognitivo y perceptual.** Irritabilidad, decaimiento, llanto excesivo y débil.
- 7.\_ **Patrón de Auto percepción y auto concepto.** Existe inquietud de los padres y temor para el cuidado del lactante mayor.
- 8.\_ **Función y relación.** Familia Normo funcional
- 9.\_ **Sexualidad y reproducción.** Lactante mayor con genitales normales.
- 10.\_ **Patrón de Afrontamiento y tolerancia al estrés.** Por lo normal los padres expresan la incapacidad para cuidar al lactante mayor, lo que puede ocasionar una crisis, que se muestra por la conducta inadaptada, ansiedad, depresión y síntomas somáticos.
- 11.\_ **Patrón de Valores y creencias.** Mitos y creencias de los padres lo relacionan con el cuidado del infante mayor.

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS

<b>HEMATOCRITO</b>	29.1 %
<b>HEMOGLOBINA</b>	9.5g/dl

<b>GLUCOSA</b>	98 mg/ dl
<b>LEUCOCITOS</b>	7.39
<b>LINFOCITOS</b>	2.23 %
<b>MONOCITOS</b>	0.26 %
<b>EOSINOFILOS</b>	0.01 %
<b>NEUTROFILOS</b>	4.87 %

### **FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

- **Diagnostico presuntivo:** Desnutrición aguda + anemia leve
- **Diagnóstico diferencial:** Desnutrición proteico-calórica
- **Diagnóstico definitivo:** Desnutrición de segundo grado.

### **DIAGNOSTICO ENFERMERO**

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

El diagnóstico de desnutrición de segundo grado en el lactante mayor de 1 año de edad, afecta la salud física. Variables que existen dentro de este estudio de caso es físico y social.

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutrición/ Metabólico
- Actividad / Ejercicio
- Sueño / Descanso

NANDA: 0002

NOC: 1004

**DX: (0002): DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES**

**R/C:** Factores biológicos

**E/P:** Pérdida de peso y falta de apetito

**Dominio:** II. Salud fisiológica.

**Clase:** K. Digestión y Nutrición

**Etiqueta:** (1004) Estado Nutricional

**Campo:** I. Fisiológico Básico

**Clase:** D. Apoyo Nutricional

**Etiqueta:** (1100) Manejo de la nutrición

**ESCALA DE LIKERT**

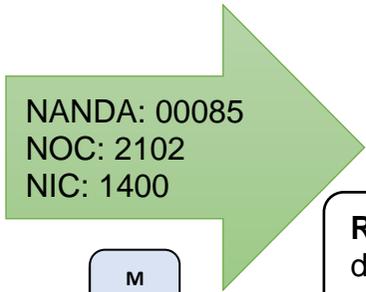
INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de Alimentos		x		x	
Energía		x			x
Tono muscular		x			
Relación peso/talla	x				

**ACTIVIDADES**

- Control de signos vitales y medidas antropométricas, así como de la glucosa en orina para determinar glucosuria, cuerpos cetónicos y proteínas.
- Calcular la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- En la medida de lo posible brindar una dieta adecuada
- Realizar talleres informativos y formativos sobre alimentación y nutrición a los familiares.

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O



**DX: (00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA**

**R/C:** Falta de condición física, retraso en el desarrollo y crecimiento pérdida de masa muscular

**E/P:** Limitación en las actividades correspondiente a su edad

M  
E  
T  
A

**Dominio:** I. Salud funcional.

**Clase:** A. Mantenimiento de la energía

**Etiqueta:** (0005) Tolerancia a la actividad

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**Campo:** I. Fisiológico Básico.

**Clase:** A. Control de actividad y ejercicio

**Etiqueta:** (0180) Manejo de la energía

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Agilidad en la respuesta física		x		x	
Respuesta en la actividad física	x			x	
Habilidad en actividades	x				x
Limitación de actividades	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
  - Observar al paciente sobre fatigas
  - Vigilar la respuesta de las actividades
  - Animar a la paciente a realizar actividades para mejorar la resistencia

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Tras estudio de su causa, el tratamiento consiste en realizar una pauta de alimentación individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente, junto con suplementos de vitaminas, hierro o minerales en caso que se requiera

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- BH
- Dieta hiperproteica e hipercalorica
- Vigilar dolor
- Administración de fármacos
- Control de signos vitales
- Abrigo adecuado
- Mantener eutermia
- Control de ingestas y eliminacion
- Vigilar estado de conciencia
- Leche de formula cada 2 horas

### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**

- Dextroza al 10% en agua 10 ml/h
- Omeprazol 2.5 mg iv c/día
- Ceftriazona 24 mg iv c/día
- Ácido Fólico 1mg c/día
- Gluconato de Calcio 500 mg iv c/12 h
- Sulfato de zinc 2.5 mg vía SNG c/día

## **2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE.**

### **Día 1 (19/04/2021)**

Paciente de sexo femenino de 1 año 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. Se realiza antropometría:

peso 3,2kg y talla 80 cm. se acude valorar a paciente lactante mayor con cuadro de desnutrición severa, desde los 4 meses de edad, por lo que ha sido ingresada por aproximadamente 7 ocasiones, quien durante su estancia en nuestra unidad hace hipoglicemias a repetición pesar que se recupera con dextrosa.

### **Día 2 (20/04/2021)**

Paciente con mal estado general se observa caquéctica madre refiere que no la alimenta bien ya que no cuenta con recursos más en esta ocasión viene con peso bajo extremo para su edad no refiere manifestaciones respiratorias ni gastrointestinales las mucosas ya más húmedas y pálidas, buen tono buen llene capilar, abdomen suave y deprecible, ahora hipo activa llanto débil fontanela normotensa se le realizan imágenes se observa condensación hacia el lado derecho paciente que necesita ingreso en terapia intermedia por su condición signos vitales saturación de oxígeno:100% Frecuencia Cardíaca:82 latidos por minuto Temperatura:36,5, glasgow14/15, exámenes de laboratorio reporta anemia más transaminasa elevadas por su estado de desnutrición ha sido difícil canalizar vía periférica por lo que se le coloca vía central

### **Día 3 (21/04/2021)**

Paciente que se encuentra a la espera de cupo para terapia intermedia por cuadros de hipo glicemias que hace a repetición que la llevan hasta estado de hipo reactiva quien ya se le inicio vía oral, despierta activa, ahora se mantiene alimentándose por sonda gástrica se trata de paciente con mala nutrición proteico energética las mucosas más húmedas y pálidas, la glicemia están normales.

## **OBSERVACIONES**

En primera instancia se debe brindar una educación necesaria a la madre del lactante de 1 año sobre la gran importancia de una alimentación equilibrada y variada. La desnutrición de segundo grado se logra producir por un déficit de nutriente, unas de las suposiciones que pudo haber es no recibir una lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida por parte de la madre ya que tener una lactancia exclusiva en los primeros meses de vida le provee al niño todos los nutrientes que requiere y que le ayudara a preservar su sistema inmunológico como además evitar enfermedades a futuros. Mediante las intervenciones del proceso de atención de enfermería realizada se estima una pronta recuperación del lactante mayor fundamentado en el esquema del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

## **CONCLUSIONES.**

En primera instancia se debe brindar una educación necesaria a la madre del lactante mayor de 1 año sobre la gran importancia de una alimentación equilibrada y variada. La desnutrición de segundo grado se logra producir por un déficit de nutriente, unas de las suposiciones que pudo haber es no recibir una lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida por parte de la madre ya que tener una lactancia exclusiva en los primeros meses de vida le provee al niño todos los nutrientes que requiere y que le ayudara a preservar su sistema inmunológico como además evitar enfermedades a futuros.

Se logró identificar el origen de la desnutrición de segundo grado en el infante y aplicar el correcto proceso sistemático de atención de enfermería mejorando el estado emocional y nutricional.

Se aplicó los patrones funcionales de Marjory Gordon en paciente de 1 año con desnutrición de segundo grado

Se logró proponer cuidadosamente el plan de cuidados adecuado al infante con problemas de desnutrición de segundo grado que le permitan recuperar su estado nutricional de salud, mediante las intervenciones del proceso de atención de

enfermería realizada se estima una pronta recuperación del lactante mayor fundamentado en el esquema del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, L., Castillo, F., & Fernández, D. (2017). Manual de valoración de patrones funcionales. Revista de Servicio de salud del principado de Asturias, 4(2), 1-34. Recuperado el 11 de 07 de 2022, de <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUALVALORACION-NOV-2010.pdf>
- Burgos, R. (2013). Desnutrición y enfermedad. Revista Nutrición Hospitalaria, 6(1), 10-23. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
- Escaffi, M. (2015). Efectos de la desnutrición calórico-proteica temprana en el estado nutricional y atributos del síndrome metabólico. Revista Scielo Nutrición Hospitalaria, 32(3), 1116-1121. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9395>
- Gálvez, P., & Weisstaub, G. (2010). Aporte calórico-proteico durante la recuperación nutricional y estado nutricional alcanzando. Revista Scielo Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 60(1), 56-63. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222010000100009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100009)
- Ortíz, A., Peña, L., & Albino, B. (2016). Desnutrición infantil, salud y pobreza. Revista Scielo Nutrición Hospitalaria, 21(4), 533-541. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000700011#:~:text=Es%20importante%20reconocer%20adem%](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011#:~:text=Es%20importante%20reconocer%20adem%20)
- Reina, G., & Nadia, C. (2018). El proceso de enfermería; instrumento para el cuidado. Revista Umbral Científico, 7(17), 18-23. Recuperado el 05 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Ruíz, A., Méndez, O., & Román, M. (2018). Manejo dietético y suplementación con aminoácidos de cadena ramificada en cirrosis hepática. Revista Gastroenterológica de México, 83(4), 424-433. doi:10.1016/j.rgmx.2018.05.006 Salvador,
- L., Fernández, M., & Murillo, J. (2014). Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados. Revista de Nutrición

Clínica y Dietética Hospitalaria, 34(3), 80-91. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://revista.nutricion.org/PDF/220714- DESNUTRICION.pdf>

- Vildózola, H. (2020). Etiología y mecanismos de desnutrición. Revista Scielo Anales de la Facultad de Medicina, 81(2), 234-241. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18404>

ANEXOS



I.E.S.S.		HOSPITAL GENERAL BABAHOYO		CODIGO: FTO-ENF-27							
KARDEX DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		VERSION: 0.0		FECHA: 22/01/2019							
APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE		N° DE LA HISTORIA CLINICA					
Moran		Acosta		Maritza Valeriana		489080					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO		FECHAS DE ADMINISTRACION									
		DIA 21/04/22		DIA 22/04/22		DIA 23/4		DIA 24/4		DIA 26/4	
		HO	RA	HO	RA	HO	RA	HO	RA	HO	RA
Solucion Salina 0.9% 3000ml intravenosa por cada diluente medicacion											
Dextrosa al 10% intravenosa 3ml/hora. 22/04/22 => 1 ml.											
Omeprazol 5mg intravenoso cada dia.		20	TP	20	IC	20	IC	20	AL	20	FR
Ceftriaxona 240mg intravenosa cada dia.		18	KAL	18	AL	18	FR	18	FR	18	OT
Acido folico 1mg via oral cada dia.		18	KAL	18	AL	18	FR	18	FR	18	OT
Gluconato de Calcio 300mg intravenoso cada 12 horas		18	KAL	18	AL	18	FR	18	FR	18	OT
Sulfato Zinc 9.5ml es.											
Sulfato ferroso via oral 10 jols.											

Lic. Katharina Chango  
Médico FARMACIA

Cumbur de Kardax  
22/04/22

www.iess.gob.ec / @ESSec f ESSec

Renovar para actuar,  
actuar para servir

400

Juan Agnoletto y By Pass, Telef.: 052-2571688  
Babahoyo - Ecuador