



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO DE 2
AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION CRONICA**

AUTOR

Santillán Barandica Darwin José

TUTOR

LCDA. VARGAS ANGULO LIGIA ELIZABETH

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO DE
2 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION CRONICA**

DEDICATORIA

Hace aproximadamente cinco años empezó este proceso de aprendizaje y experiencias, el cual poseía la única misión de convertirme en un profesional dedicado al cuidado humanizado, al desarrollo y ejecución de intervenciones que permitan conservar el estado de salud de las personas.

Después de transcurrido este tiempo, me parece importante dedicar este primer escalón de mi instrucción superior a los dos seres más importantes de mi vida, quienes nunca dejaron de confiar y apoyarme en todo este proceso, mis padres: Sra. Marcia Barandica y Sr. Darwin Santillán. A mi hermana: Srta. Priscila Santillán por estar dispuesta incondicionalmente a ayudarme cuando la necesito.

A la familia Santillán Flores, por impulsarme y apoyarme en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr mis objetivos. A mis padres, por ser los pilares fundamentales de mi educación y por implantar en mí los valores necesarios que me condujeran a ser una persona de bien. A mis amigos y compañeros de clase, especialmente a Erika Vera, por su franca amistad e incondicional compañía en cada por su creatividad, sinceridad y responsabilidad, cualidades que han contribuido de manera positiva en mí.

ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	5
1.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GENERAL	8
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	9
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	10
6. MARCO METODOLÓGICO	25
6.1. METODOLÓGIA	25
6.1.2. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	26
6.1.3. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	27
6.1.4. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	29
7. RESULTADOS	30
7.1. Seguimiento	30
7.2. Observaciones	30
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
9. CONCLUSIONES	32

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Exámenes de laboratorio	19
--	----

RESUMEN

La desnutrición crónica es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial que afecta a menores de dos años con un 16% en la actualidad. A nivel nacional alcanza un 23.1% y local a nivel de la provincia de los Ríos representa un 4%. Las consecuencias van desde una baja talla hasta graves problemas en el desarrollo cognitivo, es decir, no solo en el aspecto físico ya que perjudica así su estilo y modo de vida dentro de una sociedad estereotipada.

A pesar de no conocerse la causa exacta de la baja talla y peso se logra evidenciar que son varios los factores que influyen como los sociales, económicos y políticos acotando la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo, la carencia de alimentos y de una atención sanitaria. Por ello, los profesionales de enfermería como integrantes del equipo de salud y encargados de la promoción deben velar por la educación de las madres y de los grupos familiares en temas de nutrición y alimentación variada y balanceada acorde a su situación económica. Dentro de las principales consecuencias están el bajo rendimiento académico, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes muy frecuentes en la etapa adulta. No obstante, estas consecuencias de corto y largo resultarían mortales de no ser detectadas a tiempo. Por ejemplo, la vitamina A, el zinc y el hierro ayudan al fortalecimiento del sistema inmunológico ya que en estos niños es muy comprometido y expuesto a enfermedades infecciosas debido al ambiente interno o externo en el que habita.

El presente caso clínico tiene por metodología el motivo de consulta y los antecedentes personales y familiares del paciente.

Palabras claves: Desnutrición crónica, baja talla, bajo peso, atención sanitaria, enfermería.

ABSTRACT

Chronic malnutrition is one of the biggest public health problems worldwide that currently affects children under two years of age with 16%. At the national level it reaches 23.1% and locally at the level of the province of Los Ríos it represents 4%. The consequences range from a low stature to serious problems in cognitive development, that is, not only in the physical aspect, since it harms their style and way of life within a stereotyped society.

Despite not knowing the exact cause of low height and weight, it is possible to show that there are several factors that influence such as social, economic and political factors limiting poverty, inequality, illiteracy, lack of food and health care. . For this reason, nursing professionals, as members of the health team and in charge of promotion, must ensure the education of mothers and family groups on issues of nutrition and a varied and balanced diet according to their economic situation. Among the main consequences are poor academic performance, overweight, obesity, and non-communicable chronic diseases such as hypertension and diabetes, which are very common in adulthood. However, these short and long consequences would be deadly if not detected in time. For example, vitamin A, zinc and iron help to strengthen the immune system since in these children it is highly compromised and exposed to infectious diseases due to the internal or external environment in which it lives.

The present clinical case has as its methodology the reason for consultation and the personal and family history of the patient.

Keywords: Chronic malnutrition, short stature, low weight, health care, nursing.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un problema difícil de superar. Desde el momento en que se está en el vientre materno y por encima de los 5 años es el período más importante en la vida de una persona, que determina el posterior desarrollo físico y psíquico del niño. Durante esta etapa, ocurrirán cambios finales e irreversibles. La desnutrición materna crónica, así como la desnutrición en los primeros meses de vida por la corta duración de la lactancia materna y el destete temprano son factores que afectan directamente el estado nutricional de los lactantes.

Además, los factores contribuyentes son también alimentos complementarios insuficientes en cantidad y calidad, falta de conocimiento sobre alimentación y nutrición de la madre y la familia, hábitos y conceptos erróneos sobre la alimentación. período de tiempo. Esto exacerba esta pobreza. Paradójicamente, el problema en el Ecuador no es la falta de alimentos, sino el acceso desigual a una alimentación adecuada, sino factores educativos y, por otro lado, económicos.

Los niños menores de edad debido a deficiencias nutricionales durante el embarazo o en los primeros años de vida tienen más probabilidades de volverse obesos más adelante en la vida porque son "alimentados" para almacenar grasa, lo que lleva a enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. La obesidad ya no es un signo de nivel socioeconómico alto, sino más bien un signo de pobreza.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Datos generales

Nombres y Apellidos: N/N

Historia Clínica: 0965256753

Fecha de nacimiento: 20/11/2020

Lugar de Nacimiento: Hospital General Guasmo Sur

Edad: 2 años de Edad

Sexo: masculino

Raza: mestizo

Estado Civil: soltero

Religión: N/N

Grupo Sanguíneo: RH (O+)

Lugar de procedencia: GUAYAQUIL

Residencia Actual: Cooperativa 7 Lagos

Nivel Socioeconómico: Bajo (Grupo D)

Ocupación: N/N

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

Paciente de 2 años de edad de sexo masculino acude a la unidad de salud para realizarse control médico, al momento se evidencia peso de 9.4 kg, talla 81 cm con IMC de 5.8; por lo que se solicita su valoración y tratamiento especializado.

Diagnóstico médico: CIE-10 código E44. 0 | Desnutrición proteico calórica moderada.

Antecedentes patológicos personales:

- Desnutrición crónica

Antecedentes familiares

- Madre: Hipertensión Arterial
- Padre: Ninguno
- Abuela: Diabetes Mellitus Tipo I

Antecedentes quirúrgicos:

- No refiere

Perfil alérgico:

- No refiere

Hábitos: no consumo de azúcares (caramelos, chupetes, helados, etc.)

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

Paciente de sexo masculino de 2 años de edad que acude al centro de salud Floresta con las siguientes constantes vitales: presión arterial 90/60 mmHg; frecuencia cardíaca 98 Lpm; frecuencia respiratoria 28 X1; temperatura 37°C; saturación de oxígeno 97%, presenta fascias pálidas, madre refiere que su hijo en los tres últimos días presentó diarrea, vómito, fiebre de 38 °C no gana peso y no tiene apetito

2. JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, uno de los mayores problemas de salud pública es la desnutrición crónica, a nivel mundial ocupa el segundo lugar de América Latina y el Caribe seguido de Guatemala. A nivel nacional constituye el 27% del total de niños menores de 2 años que sufre desnutrición crónica siendo más grave para la niñez indígena con un 39%. En efecto, “las niñas y los niños desnutridos no crecen, están tristes, no juegan, no comen, lloran muy fácilmente, se enferman con mucha frecuencia” (UNICEF, 2021)

Actualmente, no se conoce la causa exacta de la desnutrición crónica, pero, sí los factores de riesgo como la demográfica (sexo, edad), riesgos de salud directos (peso, talla, parasitosis, vacunación), riesgos de salud indirectos (manejo de alimentos y de basura, eliminación de aguas servidas, tipo de agua para consumir); entre otros.

Ante lo expuesto el presente caso clínico se lo ha realizado con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con diagnóstico médico Desnutrición proteico calórica moderada y elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones a ejecutar contribuyendo así a la mejoría del paciente y prevención de complicaciones.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con desnutrición crónica para su óptima recuperación y prevención de complicaciones.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Valorar el retardo de altura para la edad en el paciente pediátrico.
- ✓ Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración y cuadro clínico del paciente pediátrico.
- ✓ Formular y ejecutar plan de cuidados de enfermería en base a los problemas identificados.

4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Dominio

- Salud y calidad de vida

Línea de investigación

- Salud humana y animal

Sublínea de investigación

- Nutrición

La presente línea de investigación hace mención sobre la desnutrición crónica en paciente pediátrico de 2 años de edad que va ligado a este campo de la salud ya que en la actualidad los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo, son sometidos a agentes ambientales desfavorables como pueden ser: la presencia de enfermedades infecciosas, parasitarias, un hogar sin las mínimas condiciones sanitarias, la falta de estímulo o afecto y un nivel de nutrición inadecuado, van a tener un resultado negativo sobre su proceso de crecimiento.

5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

Fisiopatología

La desnutrición en los niños es el resultado de un consumo inadecuado de alimentos y brotes repetidos de enfermedades infecciosas. El primer año de vida de un niño es crucial para su desarrollo, tanto físico como psicológico, por eso la nutrición es tan importante durante este período de la vida, aunque sigue siendo muy importante.

Existen 3 tipos de desnutrición:

- Desnutrición aguda severa o severa: es la forma más común y requiere tratamiento médico urgente. Esto se puede ver en el peso, ya que está muy por debajo de lo normal para la altura y la circunferencia del brazo de un niño.
- Desnutrición aguda moderada: observada con perímetro braquial inferior a lo normal. Se necesita tratamiento inmediato para evitar que la enfermedad empeore.
- Desnutrición crónica: retraso del crecimiento. Esto se mide comparando la altura del niño con los estándares recomendados para la edad del niño. “Esta enfermedad se basa en la deficiencia de nutrientes esenciales durante mucho tiempo y puede provocar retraso físico y mental durante el desarrollo del niño” (Guerrero, 2021)

Puede desarrollarse si no puede obtener o preparar alimentos, si tiene un trastorno que le impide comer o absorber alimentos, o si sus necesidades calóricas aumentan considerablemente.

La desnutrición es a menudo evidente: bajo peso, a menudo huesos protuberantes, piel seca y menos elástica, cabello seco y fácil caída. Los médicos generalmente pueden diagnosticar la desnutrición en función de la apariencia, la altura, el peso y la situación de una persona (incluida la información sobre la dieta y la pérdida de peso).

Los alimentos se administran en cantidades cada vez mayores, por vía oral si es posible, pero a veces a través de un tubo que baja por la garganta hasta el estómago o a través de una vena (por vía intravenosa).

A menudo se considera que la desnutrición es una falta de calorías primarias (es decir, falta de alimentos en general) o proteínas. La deficiencia de vitaminas y la deficiencia de minerales a menudo se consideran trastornos diferentes. Sin embargo, “cuando las calorías son bajas, es probable que las vitaminas y los minerales también lo sean. La desnutrición, que a menudo se usa indistintamente como sinónimo de desnutrición, es en realidad un tipo de desnutrición” (FAO, 2019)

Para otros autores, la desnutrición es un desequilibrio entre los nutrientes que el cuerpo necesita y los que tiene el cuerpo. Por lo tanto, incluye tanto comer en exceso (consumir demasiadas calorías o un nutriente en particular, ya sean grasas, vitaminas, minerales o suplementos) como desnutrición.

En áreas donde no existe inseguridad alimentaria, la desnutrición tiende a ser mucho menos común que la desnutrición. Sin embargo, ciertas circunstancias aumentan el riesgo de desnutrición.

Estas condiciones o trastornos incluyen:

- Ser muy pobre
- No tener hogar
- Sufrir trastornos psiquiátricos
- Estar muy enfermo (una persona enferma puede ser incapaz de comer lo necesario por inapetencia o porque su organismo presenta un mayor requerimiento nutritivo)

- Ser una persona joven (los lactantes, los niños y los adolescentes tienen mayor riesgo de desnutrición a causa del crecimiento y, por tanto, necesitan mayor número de calorías y nutrientes)
- Ser una persona mayor

Aproximadamente 1 de cada 7 personas mayores que viven en el hogar consumen menos de 1000 calorías por día, lo que no es suficiente para proporcionar una nutrición adecuada. Hasta la mitad de las personas hospitalizadas o que viven en residencias de ancianos no consumen suficientes calorías.

Cuando no consume suficientes calorías, su cuerpo usará su propia grasa para obtener energía, al igual que quema muebles para mantenerse caliente. Después de agotar sus reservas de grasa, el cuerpo puede descomponer otros tejidos, como el tejido muscular y los órganos internos, lo que genera problemas graves que pueden conducir a la muerte.

Desnutrición proteico-energética La desnutrición proteico-energética (también llamada desnutrición proteico-energética o desnutrición proteico-energética) es una deficiencia severa de proteínas y calorías que ocurre cuando se consumen cantidades insuficientes de proteínas y calorías durante un período prolongado.

(FAO, 2019) En países con altas tasas de inseguridad alimentaria, la desnutrición proteico-energética es frecuente en los niños. Es un factor que está presente en más de la mitad de todas las muertes infantiles (p. ej., aumenta el riesgo de desarrollar infecciones potencialmente mortales y, si se producen, aumenta su gravedad). Sin embargo, este trastorno puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, si la ingesta de alimentos es inadecuada.

La desnutrición proteico-energética tiene dos formas principales:

Marasmo

Es una deficiencia severa de calorías y proteínas que tiende a ocurrir en bebés y niños pequeños. Se caracteriza por pérdida de peso, pérdida de masa muscular, pérdida de grasa y deshidratación. La lactancia materna suele proteger contra el marasmo.

Kwashiorkor

Es más una deficiencia de proteínas que un déficit de calorías. Es menos común que el marasmo. El término se deriva de una palabra africana que significa "primer hijo-segundo hijo", ya que el primer hijo suele desarrollar kwashiorkor cuando se extrae del útero cuando nace el segundo hijo. Dado que los niños desarrollan kwashiorkor después del destete, a menudo son mayores que los niños con anorexia.

Marasmo

Pérdida de peso $\geq 60\%$ respecto a lo normal en función del sexo y la edad. Retraso en el crecimiento y pérdida de masa muscular. Esta deficiencia tiende a ocurrir en ciertas partes del mundo donde los alimentos básicos y los alimentos nativos para los lactantes destetados son deficientes en proteínas, a pesar de que proporcionan las calorías y los carbohidratos adecuados. Ejemplos de alimentos son: ñame, yuca, arroz, camote y vegetales verdes. Sin embargo, cualquier persona puede desarrollar kwashiorkor si su dieta consiste principalmente en carbohidratos. Las personas con kwashiorkor retienen líquidos, lo que las hace lucir hinchadas. Si el kwashiorkor es severo, la persona afectada tiene un abdomen prominente (Morley, 2022)

Inanición

Esta es la forma más extrema de desnutrición proteico-energética. Es el resultado de una falta parcial o total de nutrientes esenciales durante un largo período de tiempo. Esto suele suceder porque "no hay comida disponible (por ejemplo, durante

una hambruna), pero a veces sucede cuando hay comida disponible (por ejemplo, cuando las personas están ayunando o tienen anorexia nerviosa)” (Guerrero, 2021)

Pruebas diagnósticas

Las pruebas dependen de las circunstancias. Por ejemplo, si las causas son evidentes y se pueden corregir, normalmente no es necesario hacerlas.

La prueba que se realiza con mayor frecuencia es un análisis de sangre para medir los niveles de albúmina (que disminuyen cuando una persona no consume suficientes proteínas). “También se puede medir la cantidad de ciertos tipos de glóbulos blancos (disminuidos a medida que empeora la desnutrición)” (Morley, 2022)

Se pueden realizar pruebas cutáneas para verificar el funcionamiento normal del sistema inmunitario. Las sustancias que contienen antígenos (que generalmente provocan una respuesta inmunitaria) se inyectan debajo de la piel. Si la reacción ocurre dentro de un cierto período de tiempo, el sistema inmunológico está funcionando correctamente. Una respuesta lenta o nula indica un problema con el sistema inmunológico, posiblemente debido a la desnutrición. Si un médico sospecha una deficiencia de vitaminas o minerales, generalmente realiza análisis de sangre para medir los niveles de esos nutrientes.

(Morley, 2022) “Si sospechan que la causa es otra enfermedad, realizarán las pruebas complementarias necesarias para determinarla”. Por ejemplo, en casos de diarrea severa o persistente a pesar del tratamiento, pueden analizar una muestra de heces para detectar qué microorganismo está causando la infección. Se pueden realizar otras pruebas, como un análisis de orina y una radiografía de tórax, para detectar una infección.

Cuadro clínico

Signos y síntomas

De acuerdo con lo establecido por Guerrero (2021) la principal sintomatología que se presenta esta enfermedad es:

- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Sequedad en la piel
- Caída del pelo cambiando su coloración.
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- Menstruación irregular o desaparición de la misma.
- Agotamiento físico.
- Pérdida de masa muscular.
- Alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico.
- Dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios.
- Fragilidad en las uñas.
- Delgadez extrema y anemia.

Causas

Las causas de la desnutrición pueden ser:

- No tener acceso a alimentos
- Trastornos o fármacos que interfieren en el consumo, el procesamiento (metabolismo) o la absorción de los nutrientes
- Un aumento importante de la demanda de calorías

Las personas pueden carecer de acceso a los alimentos porque no pueden pagarlos, no tienen manera de llegar a una tienda, o son físicamente incapaces de comprar. En algunas partes del mundo, los suministros de alimentos son inadecuados debido a la guerra, la sequía, las inundaciones u otros factores.

Algunos trastornos, como la malabsorción, afectan la absorción de vitaminas y minerales. La cirugía para extirpar parte del tracto digestivo también puede tener un efecto similar. Algunos trastornos, como el SIDA, el cáncer o la depresión, conducen a la pérdida del apetito, lo que hace que la persona afectada coma menos y, finalmente, se desnutrirá.

El uso de ciertos fármacos puede contribuir a la desnutrición. Los fármacos pueden:

- Disminuir del apetito: como los que se usan para tratar la presión arterial alta (diuréticos), la insuficiencia cardíaca (digoxina) o el cáncer (cisplatino).
- Provoca náuseas, reduce el apetito.
- Aumenta el metabolismo (como la tiroxina y la teofilina) y aumenta la necesidad de calorías y nutrientes.
- Afecta la absorción de nutrientes en el intestino.
- Dejar de tomar ciertos medicamentos (como los ansiolíticos y los antipsicóticos) o dejar de beber alcohol también puede conducir a la pérdida de peso.
- Beber alcohol en exceso, que tiene calorías, pero poco valor nutricional, disminuye el apetito. Dado que el alcohol daña el hígado, también interfiere en la absorción y la utilización de los nutrientes. El alcoholismo puede provocar carencias de magnesio, zinc y ciertas vitaminas, como la tiamina.

Algunas enfermedades hacen que aumente en gran medida el número de calorías necesarias. Incluyen infecciones, lesiones, una glándula tiroidea hiperactiva (hipertiroidismo), quemaduras extensas y fiebre de larga duración.

Factores de riesgo

Según la UNICEF (2019) argumenta que estos son los factores de riesgo que conllevan a la desnutrición crónica

- Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.

Diagnóstico

- Evaluación médica
- A veces, análisis de sangre

A menudo, la desnutrición se puede diagnosticar haciendo preguntas sobre la dieta y la pérdida de peso y realizando un examen físico (consulte también Evaluación del estado nutricional). La desnutrición grave a largo plazo a menudo se puede diagnosticar en función de la apariencia y el historial de la persona.

EL médico también puede preguntar sobre la selección y preparación de alimentos, la presencia de otros trastornos, el uso de medicamentos, el estado de ánimo y la función mental. Su médico puede usar un cuestionario estandarizado para ayudarlo a obtener información relevante. “Las respuestas pueden ayudar a confirmar el diagnóstico, especialmente cuando la desnutrición es menos obvia, y ayudar a determinar la causa. Determinar la causa es especialmente importante en los niños” (Morley, 2022)

Como parte de la exploración clínica, los médicos hacen lo siguiente:

- Medir la altura y el peso

- Determinar el índice de masa corporal (IMC)
- Estimar la cantidad de músculo y grasa en la parte media del brazo (parte superior, mitad del hombro y codo) midiendo la circunferencia y el grosor de los pliegues de la piel del dorso del ala. el brazo izquierdo (pliegues cutáneos del tríceps)
- Buscar otros síntomas que puedan indicar desnutrición (como cambios en la piel y capilares y acumulación de líquido en los cuádriceps), extremidades o abdomen)

Los resultados les ayudan a confirmar el diagnóstico y determinar la gravedad de la desnutrición.

Pruebas complementarias

Las pruebas dependen de las circunstancias. Por ejemplo, si las causas son evidentes y se pueden corregir, normalmente no es necesario hacerlas.

La prueba que se realiza con mayor frecuencia es un análisis de sangre para medir los niveles de albúmina (que disminuyen cuando una persona no consume suficientes proteínas). “También se puede medir la cantidad de ciertos tipos de glóbulos blancos (disminuidos a medida que empeora la desnutrición)” (Morley, 2022)

Se pueden realizar pruebas cutáneas para verificar el funcionamiento normal del sistema inmunitario. Las sustancias que contienen antígenos (que generalmente provocan una respuesta inmunitaria) se inyectan debajo de la piel. Si la reacción ocurre dentro de un cierto período de tiempo, el sistema inmunológico está funcionando correctamente.

Una respuesta lenta o nula indica un problema con el sistema inmunológico, posiblemente debido a la desnutrición. Si un médico sospecha una deficiencia de vitaminas o minerales, generalmente realiza análisis de sangre para medir los niveles de esos nutrientes.

(Morley, 2022) “Si sospechan que la causa es otra enfermedad, realizarán las pruebas complementarias necesarias para determinarla”. Por ejemplo, en casos de diarrea severa o persistente a pesar del tratamiento, pueden analizar una muestra de heces para detectar qué microorganismo está causando la infección. Se pueden realizar otras pruebas, como un análisis de orina y una radiografía de tórax, para detectar una infección.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Aislar al lactante para la prevención de enfermedades
- Instalación de vía periférica, para la administración de solución polioelectrolítica.
- Valorar continuamente la hidratación del niño.
- Control de diuresis.
- Peso diario del paciente.
- Educación sobre nutrición del niño

Examen de laboratorio

Tabla 1. Exámenes de laboratorio

Prueba de laboratorio	Valores
Hemoglobina	10,9mg/dL
Hematocrito	32.8%

Tratamiento médico y su difusión farmacológica

- Alimentación, generalmente por vía oral
- Tratamiento de la causa
- A veces, alimentación por sonda o por vía intravenosa
- Para la desnutrición grave, algunas veces medicamentos

Para la mayoría de las personas, el tratamiento de la desnutrición consiste en un aumento gradual del número de calorías consumidas. La mejor manera de lograrlo es consumiendo un buen número de comidas al día, pequeñas pero nutritivas. Por ejemplo, a las personas que han estado privadas de alimento se les alimenta primero con pequeñas cantidades de alimentos de forma frecuente (entre 6 y 12 veces al día). Luego se incrementa gradualmente la cantidad de alimentos. Si los niños tienen diarrea, puede retrasarse una o dos días la ingesta de alimentos para que la diarrea no empeore. Durante este intervalo, se les da líquidos.

De acuerdo a CEPAL(2018), Las personas que tienen dificultad para digerir alimentos sólidos necesitarán suplementos líquidos o una dieta líquida.

Los suplementos sin lactosa o con lactosa reducida (como los que se hacen con yogur) se usan comúnmente porque muchas personas tienen dificultad para digerir la lactosa (un azúcar que se encuentra en los productos lácteos) y la desnutrición puede empeorar las cosas. Si estas personas comen alimentos que contienen lactosa, a menudo experimentan diarrea. También se suministran suplementos multivitamínicos para asegurarse de que reciban todos los nutrientes que necesitan.

Se tratan las enfermedades que contribuyen a la desnutrición (tales como una infección). Algunos expertos recomiendan la administración de antibióticos a todos los niños y niñas gravemente desnutridos, incluso si no hay infección aparente. Si la desnutrición es grave, será necesaria la hospitalización.

Una alimentación demasiado rápida tras una desnutrición grave puede causar complicaciones, como diarrea y desequilibrio hídrico, desequilibrios en la glucosa (un azúcar) y en otros nutrientes. Estas complicaciones generalmente desaparecen si se ralentiza la alimentación. Siempre que sea posible, los nutrientes se administran por vía oral. Si esto último no es posible, se pueden administrar por medio de uno de los sistemas siguientes:

- Un tubo insertado en el tracto digestivo (alimentación por sonda)
- Un tubo (catéter) insertado en una vena (alimentación intravenosa)

Alimentación por sonda

Alimentación por sonda (nutrición enteral) es útil para alimentar a las personas cuyo tracto digestivo funciona con normalidad si no pueden comer lo suficiente para cumplir con sus requerimientos nutricionales (como las personas con quemaduras graves) o no pueden deglutir (como las que han sufrido un accidente cerebrovascular) (MANUAL MSD, 2022)

Una fina sonda de plástico (sonda nasogástrica) se pasa suavemente por la nariz hacia la garganta, hasta alcanzar el estómago o el intestino delgado (llamada intubación nasogástrica). Si se prevé un largo periodo de alimentación por sonda, se puede colocarse una sonda de alimentación directamente en el estómago o en el intestino delgado; para ello, se realiza una pequeña incisión en la pared abdominal.

Las sondas deben contener todos los nutrientes necesarios. Hay preparaciones líquidas especiales disponibles, incluso para aquellos con necesidades específicas (como ingesta limitada de líquidos). Además, los alimentos sólidos se pueden preparar de forma que se puedan introducir con una sonda nasogástrica. La alimentación por sonda debe ser lenta y continua, o en cantidades más grandes (llamados medicamentos complementarios) cada poca hora.

La alimentación por sonda es la causa de muchos problemas, potencialmente mortales.

- Inhalación (aspiración) de alimentos en los pulmones: en las personas mayores, la aspiración es el problema más frecuente que provoca la alimentación por sonda; puede llevar a la neumonía.
- Diarrea y malestar abdominal: cambiar la solución o administrarla más lentamente puede aliviar estos problemas.
- Irritación de los tejidos: la sonda puede irritar y erosionar los tejidos de la nariz, la garganta o el esófago. Si los tejidos se irritan, se puede retirar la sonda y continuar la alimentación usando una sonda de otro tipo.

Alimentación intravenosa

La alimentación intravenosa (nutrición parenteral) se utiliza cuando el aparato digestivo no puede absorber adecuadamente los nutrientes (por ejemplo, en las personas que padecen trastornos de malabsorción). También se utiliza cuando debe mantenerse temporalmente sin alimentos el conducto digestivo (por ejemplo, en los casos de colitis ulcerosa grave o pancreatitis grave).

La alimentación intravenosa puede aportar una parte (nutrición parenteral parcial) o la totalidad de las necesidades nutricionales (nutrición parenteral total). Dado que la nutrición parenteral total requiere una vía intravenosa más grande (catéter), que se introduce en una vena grande, como la subclavia, localizada bajo la clavícula.

La alimentación intravenosa también puede causar problemas, como los siguientes:

- **Infección:** el riesgo de infección es permanente porque el catéter generalmente queda implantado en el mismo lugar durante mucho tiempo y las soluciones alimenticias que pasan por él tienen un alto contenido de glucosa, un azúcar en el que las bacterias pueden crecer con facilidad.
- **Exceso de agua (sobrecarga de volumen):** dar demasiada agua puede provocar una acumulación de líquido en los pulmones, dificultando la respiración.
- **Desequilibrios y carencias nutricionales:** en raras ocasiones, aparecen carencias de ciertas vitaminas y minerales. Los médicos miden y controlan periódicamente los niveles sanguíneos de minerales disueltos (electrólitos), azúcar (glucosa) y urea (una medida de la función renal) para identificar ciertos desequilibrios nutricionales.
- **Disminución de la densidad ósea:** la nutrición parenteral total, cuando se administra durante más de 3 meses, provoca una disminución de la densidad ósea en algunas personas. La razón es desconocida, y el mejor tratamiento consiste en suspender temporal o permanentemente este tipo de alimentación.
- **Problemas hepáticos:** la nutrición parenteral total puede causar una disfunción del hígado, más frecuentemente en niños prematuros. Se realizan

análisis de sangre para controlar la función hepática. Ajustar la solución puede ayudar.

- Problemas de la vesícula biliar: pueden desarrollarse cálculos biliares. El tratamiento implica el ajuste en la composición de la solución utilizada, y si es posible, el suministro de alimentos por vía oral o una sonda de alimentación (nasogástrica) (MANUAL MSD, 2022)

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de la salud prestar al paciente los cuidados que requiere, de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. El PAE se encuentra planificado en 5 etapas:

1. Valoración

Se realiza inicialmente una recogida de datos con relación al paciente para conocer su situación, es decir el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Dicha información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo durante todo el proceso.

2. Diagnóstico

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la valoración. El diagnóstico de enfermería puede ser diferente al del diagnóstico médico.

3. Planeación

Se desarrolla la elaboración de un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

4. Ejecución

Se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta etapa es fundamental la recogida de datos para poder valorarlos en la siguiente etapa.

5. Evaluación

Se verifica la aplicación de los cuidados de enfermería, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban, además se valora si la evolución es correcta o se deben ejecutar cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente (VIU, 2017)

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. METODOLOGÍA

Se utiliza la metodología de Virginia Henderson que se basa fundamentalmente en la valoración de enfermería mediante la aplicación de los 11 patrones funcionales, que facilitara la obtención de información y la interpretación de los datos obtenidos. Esta teorizante permitirá conocer la respuesta de la persona y de su familia de problemas de salud.

6.1.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de respirar normalmente: No alterado.
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente
 - Peso:5.5 Kg
 - Talla: 69.3 cm IMC: 11.5 (bajo peso)
3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías
4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: No alterado.
5. Necesidad de dormir y descansar: No alterado.
6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
 - Por la edad del paciente, su condición y/o patología no puede valerse por sí mismo para portar una adecuada vestimenta.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental
 - El paciente presenta fiebre de 38°C.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

- Por la edad del paciente, su condición y/o patología no puede valerse por sí mismo para portar de una adecuada higiene corporal.
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- El paciente se encuentra expuesto a múltiples infecciones en el hogar debido a la presencia de animales domésticos dentro del hogar.
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones: No alterado.
11. Necesidad de practicar sus creencias: No alterado.
12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: No alterado.
13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas
- El paciente no puede desarrollar satisfactoriamente actividades lúdicas ni recreativas con sus hermanos ni familiares.
14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud: No alterado

6.1.2. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Mediante el ingreso del paciente a la unidad y evidenciando los signos y síntomas se tiene como diagnóstico

Diagnóstico presuntivo

Desnutrición tipo II

Diagnóstico definitivo

Desnutrición proteico calórica moderada.

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

En la historia clínica de paciente masculino de 2 años de edad con desnutrición crónica, se analiza si hay daño en la salud física, mediante la aplicación de las teorías de Virginia Henderson se determinó los patrones alterados y se ejecutó el proceso de atención de enfermería, el paciente fue asistido de forma inmediata por parte del personal de salud, donde se le dio cuidados de enfermería hasta su proceso de recuperación.

Proceso de atención de enfermería

Diagnóstico de enfermería

Por medio del motivo de consulta del paciente, los antecedentes personales y familiares se determinaron los patrones alterados; Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse , Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental, Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas. Aplicando adecuadamente la teoría de Virginia Henderson, la utilización de los libros Nanda, Noc y Nic, con la finalidad de aplicar las actividades de enfermería oportunas en un paciente pediátrico de 2 años de edad con desnutrición crónica.

NANDA: 00002
Clase: 1004
Código: 1100

Dominio 2 Nutrición, Clase 1: Ingestión
Dx Enfermero: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)

M
E
T
A
S

R/C: Económicamente desfavorecidos

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: K Digestión Nutricional

Etiqueta: (1004) Estado Nutricional

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

Campo: 1 Fisiológico Básico.

Clase: D Apoyo nutricional

Etiqueta: (1100) Manejo de la nutrición

E/P: Baja talla, bajo peso, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, palidez de mucosas y tono muscular insuficiente.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes		X		X	
Ingesta de líquidos		X		X	
Relación peso/ talla		X		X	
Hidratación		X		X	

- ACTIVIDADES**
- Determinar el estado nutricional del paciente pediátrico y su capacidad de satisfacer sus necesidades.
 - Determinar las preferencias alimenticias del paciente.
 - Ajustar la dieta con alto contenido proteico; aumentar las vitaminas, minerales o suplementos.
 - Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de las comidas.
 - Asegurarse que las comidas se sirvan de forma atractiva y a la temperatura más adecuada.
 - Monitorizar las tendencias de pérdida de peso y talla.
 - Incluir al paciente en programas nutricionales comunitarios específicos.

6.1.4. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Los conocimientos científicos aplicados en el presente estudio de caso, se evidenciaron mediante la aplicación de los patrones funcionales de Virginia Henderson, identificando los patrones alterados, además del cuadro sintomatológico, exámenes complementarios que presentaba el paciente, con la finalidad de establecer las actividades de enfermería en una paciente con diagnóstico de desnutrición crónica por medio de la taxonomía Nanda, Noc y Nic.

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

Para tener una pronta recuperación debe darse un seguimiento al lactante menor de 11 meses por presentar una desnutrición crónica motivo por el cual necesita realizar una intervención del equipo EAIS para la fomentación de una alimentación rica en vitaminas y minerales que lo podemos obtener de productos que están en nuestro alcance iniciando una intervención inmediata y oportuna.

Para iniciar el tratamiento se debe explicar a la progenitora del lactante sobre el aporte proteico y energético requerido. Si el aporte es menos de lo pedido, su desnutrición empeorará. El seguimiento incluye: Revisión del cumplimiento del plan de enfermería, medición de talla, peso, índice corporal. Es muy importante incentivar la lactancia materna, el consumo de agua segura y el lavado de manos. Acordé a las buenas prácticas de nutrición familiar.

7.2. Observaciones

Paciente pediátrico de 2 años de edad acudió por presentar fascias pálidas, madre refiere que su hijo en los tres ultimo días presento diarrea, vomito, fiebre de 38 °C no gana peso y no tiene apetito responde positivamente al tratamiento

Cabe recalcar que, para lograr la restauración de la salud del paciente, se llevó un lapso de tiempo para poder obtener resultados favorables, al brindarle una atención integral priorizando en todo momento las necesidades del lactante menor, al igual que proveerle confort y también darle apoyo emocional a la progenitora. Se brindo una educación necesaria a la madre sobre la gran importancia de la lactancia materna exclusiva ya que esta ayuda a obtener vitaminas y minerales esenciales para la vida, el consumo de agua segura y el lavado de manos.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En primera instancia se debe brindar una educación necesaria a la madre sobre la gran importancia de una alimentación equilibrada y variada. La desnutrición crónica 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 menor fundamentado en el esquema del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición crónica.

9. CONCLUSIONES

La función primordial del personal de enfermería en la atención primaria de salud es brindar cuidados a las personas, familias y comunidades, basados fundamentalmente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en la población infantil, con el fin de precautelar su salud, tanto en su crecimiento y desarrollo, asumiendo un enfoque global, respondiendo a las necesidades y problemas encontrados.

Este caso clínico se basa en una valoración del Modelo Funcional de Virginia Henderson, que nos permite obtener datos relevantes del paciente pediátrico (física, psíquica, social y ambiental), a lo largo del ciclo vital, en situaciones de salud o enfermedad, esto facilita la formulación de diagnósticos de enfermería.

En este caso clínico se puede constatar la existencia de desnutrición crónica en el niño, debido a que el bebé presenta retraso en el crecimiento para la talla acotando el peso también; además el destete precoz hace que la niña no tenga los nutrientes adecuados con su edad, así como una cesárea y un embarazo no planificado, al no recibir suficiente hierro y ácido fólico en el período prenatal, todo lo cual genera visitas frecuentes a los centros de salud para controles médicos, respiratorios y gastrointestinales.

- Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con baja talla y peso.
- Se valoró e identificó mediante la valoración los patrones funcionales alterados en el paciente.
- Se elaboró el diagnóstico de enfermería según los criterios clínicos.
- Se formuló y ejecutó el respectivo plan de cuidados.
- Finalmente se evaluó los resultados y las acciones de enfermería.

10.RECOMENDACIONES

- Brindar constantemente prevención y promoción de la salud respecto a la alimentación en niños con desnutrición.
- Asegurar una atención con calidad, integra e integral para el paciente pediátrico y su familia.
- Dar seguimiento constante para que el niño recupere su talla y peso para la edad.
- Señalar la importancia del consumo de agua segura.
- Promover en el cuidador del paciente pediátrico una alimentación adecuada según sus ingresos económicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CEPAL. (2 de Abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#:~:text=Desnutrici%C3%B3n%20global%3A%20insuficiencia%20pnde>
- FAO. (2019). Obtenido de *Malnutrición proteinoenergética*: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0g.htm>
- Guerrero, D. J. (20 de junio de 2021). *Desnutrición infantil*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion-infantil>
- MANUAL MSD. (2022). *Desnutrición*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>
- Morley, J. E. (2022). *Desnutricion*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>
- UNICEF. (14 de diciembre de 2019). *Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil#:~:text=*Condiciones%20insalubres%20de%20la%20vivienda,satisfaga%20todas%20sus%20necesidades%20nutricionales.
- UNICEF. (7 de febrero de 2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

VIU. (6 de febrero de 2017). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de
Proceso de Atención de enfermería conceptos y etapas:
[https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-
de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas](https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas)

ANEXOS

