



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TITULO DEL CASO CLINICO:

BAJA TALLA MODERADA EN INFANTE DE 1 AÑO Y 3 MESES

AUTORA:

LUISA MARCELA ABAD PALMA

BABAHOYO – LOS RIOS – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETITICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. MIRIAM LINDAO CAÑIZARES. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

QF. FATIMA MEDINA PINOARGOTE. MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





INDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
CAPITULO I	8
1.- INTRODUCCIÓN.....	8
2.- MARCOS TEÓRICO	9
2.1. DESNUTRICIÓN	9
2.2. TIPO DE DESNUTRICIÓN	9
2.2.1. Desnutrición crónica	9
2.2.2. Desnutrición aguda moderada.....	10
2.2.3. Desnutrición aguda grave o severa.....	10
2.2.4. Desnutrición Intrauterina.....	10
2.3. Retraso en el crecimiento intrauterino (RCI)	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Las causas del retraso del crecimiento intrauterino	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Clasificación de la restricción del crecimiento intrauterino	11
2.5.1. Tipo simétrico	11
2.5.2. Tipo asimétrico.....	11
2.6. Bajo peso al nacer	11
2.7. Clasificación del peso bajo al nacer	11
2.8. Qué causa el bajo peso al nacer o la restricción del crecimiento intrauterino	12



2.8.1 Problemas de la madre	12
2.8.2. Problemas de la placenta	13
2.8.3. Problemas del feto.....	13
2.9. Complicaciones del bajo peso al nacer y/o restricción del crecimiento intrauterino	¡Error! Marcador no definido.
3.- JUSTIFICACIÓN	14
4.- OBJETIVOS	14
4.1. Objetivos generales	14
4.2. Objetivos específicos.....	14
5.- DATOS GENERALES.....	15
CAPITULO II.....	15
6.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	15
6.1. Análisis del Motivo de consulta	15
6.2. Historial Clínico del paciente	15
6.3. Anamnesis	16
6.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema	16
6.5. Exploración Clínica.....	16
6.6. Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....	16
6.7. Diagnostico Nutricional	16
6.7.1. Conducta a seguir	17



6.7.2. Evaluación nutricional.....	17
6.7.3. Valores antropométrico	17
6.7.4. Valoraciones Bioquímica	17
6.7.5. Parámetros dietéticos.....	17
6.8. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL.....	18
6.9. ESQUEMA DE MANEJO NUTRICIONAL EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	18
6.10. RECOMEDACIONES	26
6.11. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	26
6.12. SEGUIMIENTO.....	27
6.13. OBSERVACIONES.....	27
CAPITULO III.....	28
7. CONCLUSIONES	28
8. BIBLIOGRAFIA	29
9. ANEXO.....	31



DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, Dios por darme la vida y permitirme haber llegado a este momento importante en mi vida profesional, por darme la mayor de las bendiciones y suplir cada una de mis necesidades en mi vida.

A mi familia que con su amor y comprensión me ayudaron a forjar mi futuro, en especial mis padres Román Abad y Petita Palma que desde siempre han sido mi pilar fundamental y mi fuerza, en todo lo que soy, porque gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar unos de mis sueños.

A mis hermanos Erika, Yuly, Jefferson, Lupercio, Antonio, Rufino que con sus sonrisas y palabras de aliento siempre estuvieron ahí para apoyarme a seguir adelante, y por haberme dado el regalo más apreciado de mis vida mis 11 sobrinitos que los amos con mi vida mis chiquito precioso.

En especial a mi novio Walter Ríos mi complemento que se convirtió en mi amigo, mi compañero, mi apoyo incondicional para alcanzar unas de mis mejores metas que trataba darme aliento animo cuando pensaba no lo lograr mi objetivo él estuvo ahí para ayudarme.

A mis padres Espirituales María Franco y Alfredo León que con apoyo y consejo lograron que alcance mis sueños y mis metas, Y a todas aquellas personas que por algún motivo no está cerca de mí pero que indirectamente fueron mis fuerzas e inspiración para lograr mis sueños.



AGRADECIMIENTO

Agradecida en primer lugar a mi Dios por darme la fuerzas para lograr mi meta y mi sueño porque sin el nada soy, creo que todo lo que soy y tengo se lo debo a Él, me siento bendecida porque en medio de la dificultades agarro mis manos fuertes para que no desfallezca y logro lo que estaba ya diseñado en mi corazón, gracias mi Dios por darme una familia llena de valores y principios que con sus ejemplos y apoyo incondicional me dieron la formación personal y profesional necesaria para ser lo que soy.

A mis padres que me apoyaron siempre, siento que todo lo que hago es por ellos son mi fuerza a seguir, a mis pastores Espirituales que cada día me daban palabras de aliento que se levantaba tan de mañana a orar mí, los amo.

A mi novio Walter Ríos agradecida infinitamente con él, porque asido mi apoyo incondicional siempre estuvo ahí para apoyarme te amo mucho mi amor.

Agradecida por la Universidad Técnica de Babahoyo la facultad de Ciencia de la Salud, y a todas aquellas personas que forman parte del grupo humano que elaboran en dicha entidad para engrandecerla y formar profesionales de calidad en beneficio a la sociedad.



CAPITULO I

1.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está basado en el estudio de caso de un niño de 1 año con 3 meses de edad, acude a la consulta llevado por su madre por presentar baja talla moderada en el registro indica que nació con un peso de 1800 gramos y talla de 42 cm revelando una desnutrición intrauterina que ha continuado durante este tiempo.

Además se refleja un síndrome de malabsorción y con una probabilidad de un déficit proteico – energético.

El niño debe presentar a esta edad un peso de 10.5 Kg. y medir 79 cm es decir que el niño de acuerdo al registro de la curva de crecimiento del Ministerio de Salud Pública tiene un pérdida de peso 2.5 kg y una talla de 7 cm, puedo suponer que el niño a la edad de 1 año y 3 meses que es llegado a la consulta diagnosticado con (talla/edad < 2 desviación Estándar) ha llegado con un peso de 8kg y su talla de 73cm que de acuerdo a su edad no debería tener aquel peso ni aquella talla.

El niño debería ser incluido en el Programa de Ecuador en el plan de los 1000 días, se lleva a cabo desde q se concibe hasta los dos primero años de vida y se debería masificar este programa para evitar niños que venga con desnutrición intrauterina, se debe corregir esta enfermedad en los primeros años de vida ya que podría causar daños en el coeficiente intelectual irreversible.



2.- MARCOS TEÓRICO

2.1. DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial lactantes y niños. La mayor parte de las alteraciones del estado nutricional no están condicionadas a una sola causa sino que presentan una combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado de la población: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. (RAMÍREZ)

2.2. TIPO DE DESNUTRICIÓN

2.2.1. Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (Wisbaum, 2011)



2.2.2. Desnutrición aguda moderada

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (Wisbaum, 2011)

2.2.3. Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. (Wisbaum, 2011)

2.2.4. Desnutrición Intrauterina

Se define como la incapacidad del bebé de adquirir una cantidad adecuada de grasa y masa muscular durante el desarrollo y crecimiento intrauterino. Esta situación es independiente del peso al nacer y de la edad gestacional. En la desnutrición fetal, los tejidos que se encuentran debajo de la piel y los músculos, se encuentran disminuidos y la piel está como suelta. La falta de grasa subcutánea y de masa muscular es evidente en todo el cuerpo y el pelo es grueso y aparece en parches o como “parado”. La desnutrición fetal es, por lo tanto, un diagnóstico. Los bebés que muestran evidencias de falta de masa muscular, deben de ser tomados en cuenta en forma apropiada. (Marquez, 2015)



2.5. Clasificación de la restricción del crecimiento intrauterino

La restricción del crecimiento intrauterino puede clasificarse en tipo simétrico y asimétrico.

2.5.1. Tipo simétrico: se produce al principio del embarazo. Las causas pueden ser enfermedades genéticas, infecciones del feto o algún tóxico ingerido por la madre. Ejemplo: cabeza pequeña, tronco pequeño. (MSP, 2011)

2.5.2. Tipo asimétrico: Se desarrolla cuando el oxígeno o el aporte de nutrientes se reduce durante el último trimestre de embarazo, no desde el comienzo. El desarrollo del esqueleto y el crecimiento del cerebro están poco afectados pero hay una reducción marcada del peso. Estos recién nacidos pueden recuperarse si se alimentan bien en las primeras semanas de vida. Ejemplo: cabeza normal, tronco pequeño. (MSP, 2011)

2.6. Bajo peso al nacer

Según la Organización Mundial de la Salud, el recién nacido de bajo peso es aquel niño con un peso menor de 2,500 gramos al nacer; esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida para que sea válido. (MSP, 2011)

2.7. Clasificación del peso bajo al nacer

Mientras menor sea el peso del recién nacido, entonces más riesgo de enfermedad y muerte tendrá. Es por eso muy importante clasificar al niño con peso bajo al nacer de la siguiente manera:



Clasificación	Peso del Recién Nacido
Bajo peso al nacer	<2500 gramos (5lb 7oz)
Muy bajo peso al nacer	<1500 gramos (3lb y 5oz)
Peso extremadamente bajo al nacer	<1000 gramos (2lb y 3 oz)

(MSP, 2011)

Los recién nacidos con muy bajo peso al nacer y peso extremadamente bajo al nacer tienen mayor riesgo de complicaciones desde las primeras horas de nacidos. Tienen dificultad para regular su temperatura, dificultad para alimentarse, además tienen necesidades especiales de líquidos y por la falta de madurez en sus órganos (especialmente pulmonar) pueden presentar más dificultades. (MSP, 2011)

2.8. Qué causa el bajo peso al nacer o la restricción del crecimiento intrauterino

Son muchas las causas de la falta de crecimiento y desarrollo en el feto, pero la podemos clasificarlas en tres grupos:

- a) Problemas de la madre
- b) Problemas de la placenta
- c) Problemas del feto (MSP, 2011)

2.8.1 Problemas de la madre:

1. **Aumento insuficiente de peso en la madre durante el embarazo:** Las mujeres que no aumentan la cantidad suficiente de peso durante el embarazo tienen un riesgo mayor de tener un bebé de bajo peso al nacer. (MSP, 2011)



2. Enfermedades en la madre:

- ✓ Presión alta / Preeclampsia
- ✓ Diabetes
- ✓ Asma mal controlada
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ SIDA

Hay enfermedades en la madre que también afectan a la placenta. Por ejemplo, la presión alta o preeclampsia puede afectar el flujo sanguíneo hacia el cordón umbilical. (MSP, 2011)

3. Factores socioeconómicos: La pobreza y la falta de educación, no llevar un control prenatal, desnutrición o talla baja de la madre, mujeres adolescentes o mayores de 35 años (MSP, 2011)

4. Alcohol y drogas: la cocaína, el tabaco y el alcohol pueden limitar el crecimiento del feto y causar defectos congénitos. Algunas drogas también pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. (MSP, 2011)

2.8.2. Problemas de la placenta

1. Desprendimiento de placenta
2. Placenta de una mujer con preeclampsia o diabetes mal controlada (MSP, 2011)

2.8.3. Problemas del feto

1. Infecciones: Ciertas infecciones virales y parasitarias, como rubéola, varicela y toxoplasmosis, pueden retardar el crecimiento del feto y causar defectos congénitos.



2. Enfermedades genéticas y malformaciones: Como ejemplo podemos mencionar el Síndrome de Down, defectos del corazón o de los riñones (MSP, 2011).

3.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se dirige a un niño de 1 año y 3 meses que padece de baja talla moderada, con desnutrición intrauterina, se necesita brindar un correcto tratamiento nutricional mejorando su calidad de vida para obtener resultado favorable en la talla y evitar complicaciones futuro. Se estima que el 26% de los niños a nivel mundial, menores de 5 años presentan un retraso del crecimiento y el 8% presentan bajo peso para su estatura” (Mundial, 2012)

Alrededor de 13 millones de bebés nacen cada año con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU); esto lleva a una interrupción del crecimiento y, por tanto, una deficiente cognición y bajo desempeño escolar. En el mundo, 178 millones de niños tienen detención del crecimiento; esto es 32% de todos los niños menores de cinco años en los países de bajos y medios recursos (Wisbaum, 2011).

4.- OBJETIVOS

4.1. Objetivos generales

- Recuperación del estado nutricional del niño

4.2. Objetivos específicos

- Establecer guía alimentaria para mejorar su retraso de crecimiento, evitando así la desnutrición.
- Incentivar a la madre a que siga el plan nutricional adecuado por el bien de su bebe



- lograr un peso y talla de acuerdo su edad

5.- DATOS GENERALES

Sexo: Masculino

Edad: 1 año 3 meses

CAPITULO II

6.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

6.1. Análisis del Motivo de consulta

La madre lleva a la consulta pediátrica al niño porque presenta un ritmo de crecimiento inadecuado. Indica que cuando el niño come ciertos alimentos sólidos como trocitos de peras y manzanas los defeca casi enteros.

6.2. Historial Clínico del paciente

Motivo de la consulta: por un ritmo de crecimiento inadecuado

Antecedentes personales:

- El puntaje de valoración reflejo para recién nacidos (APGAR) 7 – 8
- Peso: 1800 gramos
- Longitud 42 cm
- Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
- Lactancia materna precoz



Antecedente personales: niño nace con desnutrición que probablemente inicio intrauterinamente

Diagnostico medico: Baja talla moderada (talla/edad <2DE)

6.3. Anamnesis

El infante nace con un peso de 1800 gramos y su talla de 42 cm evidenciándose una desnutrición intrauterina, continua con ese estado por lo que al 1 año y 3 meses presenta baja talla moderada

6.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema

Según los datos del infante podemos observar que nace con problema es decir con desnutrición intrauterina revela que la madre no se alimentó adecuadamente en el embarazo

6.5. Exploración Clínica

Al nacer los datos indica que tiene -3 desviación Estándar es decir que nace con un peso de 1.8kg y midió 42cm es la cual está fuera del percentil normal en la cual al 1 año y 3 meses aún presenta baja talla moderada Talla/Edad -2 desviación estándar es decir que aún sigue con problema desde su nacimiento

6.6. Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos

P: Ingesta proteica – energética insuficiente

E: baja talla moderada

S: no digiere alimentos sólidos como trocitos de pera y manzana

6.7. Diagnostico Nutricional:



El paciente presenta déficit-energético evidenciado en la baja talla moderada asociado a un síndrome de malabsorción.

6.7.1. Conducta a seguir

6.7.2. Evaluación nutricional

6.7.3. Valores antropométrico

En realidad no hay valores que termine esta valoración antropométrica como peso y talla actual del infante pero de acuerdo a la curva de crecimiento de la OMS (Salud, 2012) pude estimar su peso y talla, ya que el niño es llevado por su madre al pediatra diagnosticado baja talla moderada -2 desviación estándar a través de este percentil pude suponer que el niño presenta un peso de 8kg y mide 73centimetro en el cual no se encuentra en los parámetros normales de acuerdo la OMS pude suponer que el niño tiene una pérdida de peso 2.5kg y talla de 7 centímetro para llegar a lo normal, porque de acuerdo a su edad de 1 año y 3 meses debería tener un peso de 10.5 kg y medir 79 centímetro es por esa razón que es diagnosticado con baja talla moderada con -2 desviación estándar.

6.7.4. Valoraciones Bioquímica:

No hay valores bioquímicos que revele en este caso

6.7.5. Parámetros dietéticos:

Paciente continua con lactancia de formula a libre demanda hay introducción de alimentos semisólidos y sólidos en 3 tiempos de comidas y 2 entre comida



6.8. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Para proceder a realizar el cálculo de kilocaloría se tomó como referencia el esquema del lineamiento del manejo integral en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada. (UNICEF, 2017). Para recuperar el estado nutricional del infante procederemos a realizar una intervención domiciliaria donde se le dará seguimiento para que haya una excelente recuperación nutricional su manejo nutricional acoge a la recomendación de la OMS de utilizar FTLC (formula terapéutica lista para consumir), especializada para el manejo en el hogar de los niños y niñas en casos de desnutrición aguda sin complicaciones.

Edad: de 1 año 3 meses: Peso que se ha estimado de acuerdo a la curva de crecimiento de la OMS es de 8 kg.

6.9. ESQUEMA DE MANEJO NUTRICIONAL EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquido	Otros alimentos	Alimentos
1 a 7	150 kcal/kg/día	5 a 7 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar en pequeñas cantidades	Puré, cremas, frutas frescas. Tener una buena higiene personal como lavarse la mano y lavar los alimentos antes de consumirlo.



8 a 15	200 kcal/kg/día	7-10 onzas/kg/día	Leche materna	Cereales, frutas, verdura, legumbre, crema, frutas.
15 a 30			Dieta familiar	
30 a egreso			Leche materna Dieta familiar Mas Complementación alimentación	Frutas ,Vegetales Batidos hiperproteico, pediasure

FTLC (formula terapéutica lista para consumir) Formula kcal/kg/día

Días	Kcal	Gramos	Tomas al día
1 a 7	150 kcal/kg/día 150kcal x 8kg= 1200kcal/día	92 $\begin{matrix} \nearrow 500\text{kcal} \\ \searrow 1200\text{kcal} \end{matrix}$?	220.8gr 5/veces al día $5/220.8 = 44.16\text{gr}$



		$\frac{92g \times 1200kcal}{500kcal} = 220.8gr$	
8 a 15	200kcal/kg/dia	$ \begin{array}{ccc} 92 & \nearrow & 500kcal \\ & \times & \\ ? & \searrow & 1600kcal \end{array} $	294.4gr
15 a 30	200kcal x 8kg = 1600kcal		5/veces al dia
30 a egreso			$\frac{92g \times 1600kcal}{500kcal} = 294.4gr$

- 1 sobre aporta (92 gramos de FTLC formulas terapéutica lista de consumir)
- 500kcal contiene macro y micronutriente necesarias para su recuperación.
- proteína 12,5-15 gramos.

Esta fórmula se estableció con el fin de obtener una recuperación muy favorable en el infante con la única finalidad de mejorar su estado nutricional, este esquema es para 30 días lo cual dura 1 mes, se observara como responderá el infante de acuerdo al suministro de la formula y así lograr una recuperación nutrición adecuada. Si el infante no responde como debe de ser al tiempo establecido de la fórmula por un mes debería proceder a la intervención intrahospitalaria

Después de los 30 días que logramos mejor su estado nutricional pues comenzaremos a realizar una dieta normal es decir una alimentaria complementaria de acuerdo a su requerimiento energético.

Estimación de peso: Edad: 1 y 3 meses según la curva de crecimiento de la OMS: 8kg



Estimación de Kilocaloría: 200kcal

Según lineamiento del manejo integral en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada. (UNICEF, 2017).

Calorías

Formula: (kcal/kg./día)

200kcal x 8kg/día

VCT: 1600kcal/día

Distribución porcentual: Macronutrientes

Macronutriente	Porcentaje	kcal	Gramos
Carbohidrato	60%	960 /4	240
Proteína	15%	240 /4	60
Grasas	25%	400 /9	44
Total	100%	1600kcal	



Distribución porcentual: Menú

COMIDAS	%	KCAL
DESAYUNO	25	400
REFRIGERIO	10	160
ALMUERZO	30	480
REFRIGERIO	10	160
MERIENDA	25	400
TOTAL	100%	1600 kcal

Prescripción Dietética:

- Dieta de 1600 kcal/kg/día
- Dieta normal
- Fraccionada en 5 comidas

Distribución de Macronutrientes

- Carbohidrato 60%
- Proteína 15%
- Grasa 25%



Menú

Desayuno

- leche entera licuado con durazno
- tortilla de guineo verde relleno de queso
- huevo cocido

Refrigerio

- yogurt licuado con frutilla y almendra

Almuerzo

- crema
- vegetales con (brócoli, zanahoria y acelga)
- arroz
- carne frita
- jugo de maracuyá (1cdita de azúcar)

Refrigerio

- maduro con queso
- Leche

Merienda

- moro de arroz con lenteja
- guisado con vegetales (cebolla, pimiento, tomate)



- aceite de girasol
- jugo de naranjilla

Dieta Normal 1600 kcal

Gramos	Medida Casera	Alimentos	Porcentaje	Kcal	Proteína	Grasas	CHOS
DESAYUNO			25%	400			
200	1 vaso	leche entera		122	6,3	6,54	9,56
40	2 unidad	Durazno		154	2,72	0,76	34,8
70	1 unidad pequeño	Plátano		85,4	0,91	0,259	22,323
25	1 rodaja	queso		34,5	2,75	2	1,25
60	1 unidad	huevo cocinado		85,8	7,536	5,706	7,536
		TOTAL		481,7	20,216	15,265	75,469
REFRIGERIO			10%	160			
200	1 vaso	yogurt		122	6,94	6,5	9,32
30	5 unidad	almendra		18,6	1,14	1,05	1,29
60	6 unidad	frutilla		19,2	0,402	0,18	4,608
		TOTAL		159,8	1,542	7,73	5,898
ALMUERZO			30%	480			
		crema					
10	1/3 taza	brócoli		4	0,49	0,09	0,664
2	1 hoja	acelga		0,95	0,09	0,01	0,187



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



10	1/3 taza	zanahoria		0,41	0,0093	0,0024	0,0958
60	1 taza	arroz		216,6	4,26	0,66	47,604
50	1 onza	carne frita		124,5	8,75	6,25	0,6
60	1 unidad	jugo maracuyá		40,2	0,54	0,06	9,66
		TOTAL		386,66	14,14	7,07	58,81
		REFRIGERIO	10%	160			
50	1 unidad	verde maduro		71	0,55	0,05	18,85
45	1 rodaja	queso		62,1	0,495	0,135	16,965
70	1 vaso	leche		47,6	2,45	2,66	3,5
		TOTAL		180,7	3,495	2,845	39,315
		MERIENDA	25%	400			
		Moro					
60	1 taza	arroz		216,6	4,26	0,66	47,604
10	½ taza	lenteja		35,3	0,106	0,106	2,58
		Pollo guisado					
40	1 taza	Pollo		87,6	9,872	5,024	0
20	1/3 taza	brócolis		3,4	0,26	0,026	0,84
20	1/3 taza	zanahoria		4	0,144	0,014	0,98
20	1/3 taza	vainitas		6,6	0,966	0,116	0,94
5	1 cda	aceite		3,7	0	0	0,85
60	1 unidad	jugo naranjilla		16,8	0,42	0,06	4,08



		TOTAL		414,9	15,758	10,98	57,17
Total gramos				1623,76	55,15	43,89	236,66
Total recomendación			95%	1520	60,00	44,44	240
% de Adecuación				105%	96%	98%	95%

6.10. RECOMEDACIONES:

- El equipo de salud debe trabajar conjuntamente es decir hacer interconsulta con historia clínica completa
- Que el plan de los 1000 día debe ser proporcionado aplicado a todas las madres y especialmente de bajos recursos económicos para así evitar desnutrición intrauterina y complicaciones a futuro. ya que se Capacitar a las madres en la utilización del manual de alimentación y educación nutricional para elaborar alimentos nutritivos que se le facilitará en la consejería nutricional.
- Se debería tomar el perímetro cefálico al infante desde su nacimiento hasta los 2 primeros años de vida.

6.11. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La desnutrición ha sido definida como un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades biológicas del organismo. Diversos estudios sugieren que la deficiencia energética limita la actividad física,



la interacción del niño con su madre y con el ambiente y, por lo tanto, los estímulos, al grado que incide en el desarrollo de funciones importantes en estudios relacionados con los efectos consecutivos de la exposición de animales y de niños a episodios severos de desnutrición, particularmente en el transcurso de las fases críticas del desarrollo, también se han puesto en evidencia, la presencia de trastornos estructurales y funcionales que afectan gravemente el crecimiento y desarrollo de las víctimas (Mazzoni, Stelzer, & Cervigni, 2011)

6.12. SEGUIMIENTO

El infante deberá ser evaluado cada 15 días para observar su mejoramiento de acuerdo a la FTLC que se ha empleado en su domicilio, una vez que los resultado han sido satisfactorios se comenzara a realizar las medidas antropométrica. Una vez que el infante termine el esquema, será controlado cada mes si el avance nutricional fluye como se espera, el infante podrá superar la desnutrición en este lapso de tiempo, y luego será controlado cada mes hasta que cumpla los 2 años para evitar que recaiga en la desnutrición.

6.13. OBSERVACIONES

El paciente presenta baja talla moderada por <2 DE asociado por una desnutrición intrauterina. Deber haber un pesquizajes para embarazada desnutrida y así evitar riesgo a futuro en niños.



CAPITULO III

7. CONCLUSIONES

Para evolucionar ante este tratamiento nutricional se debe llevar acabo con mucha cautela y disciplina para ver los efectos en su peso y talla.

El tratamiento se encuentra orientado a que el paciente pueda desarrollarse de manera normal mediante la alimentación, y mejore la desnutrición y recupere su talla normal de acuerdo a su edad.



8. BIBLIOGRAFIA

- Bedoya, P. B. (15 de noviembre de 2014). *Efecto de la desnutricion infantil sobre el desarrollo psicomotor*. Obtenido de Efecto de la desnutricion infantil sobre el desarrollo psicomotor: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/criterios/article/viewFile/779/705>
- Marquez, C. G. (20 de Marzo de 2015). *Infogen* . Obtenido de Infogen : <http://infogen.org.mx/desnutricion-intrauterina-retraso-del-crecimiento-intrauterino/>
- Mazzoni, C. C., Stelzer, F., & Cervigni. (17 de noviembre de 2011). *Consideraciones teóricas acerca de la influencia de la desnutrición moderada y leve*. Obtenido de Consideraciones teóricas acerca de la influencia de la desnutrición moderada y leve: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1511/ev.1511.pdf
- MSP. (2011). *JICA*. Obtenido de JICA: [http://gwweb.jica.go.jp/km/ProjDoc233.nsf/VIEWJCSearchX/356C26D01499C1D349257F39002C6901/\\$FILE/5-6.%E3%80%8C%E6%AF%8D%E5%AD%90%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E5%9F%BA%E7%A4%8E%E3%80%8D%EF%BC%88%E5%87%86%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%B8%AB%E7%A0%94%E4](http://gwweb.jica.go.jp/km/ProjDoc233.nsf/VIEWJCSearchX/356C26D01499C1D349257F39002C6901/$FILE/5-6.%E3%80%8C%E6%AF%8D%E5%AD%90%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E5%9F%BA%E7%A4%8E%E3%80%8D%EF%BC%88%E5%87%86%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%B8%AB%E7%A0%94%E4)
- Mundial, U.-O.-B. (2012). *Retraso del crecimiento infantil*. Obtenido de Retraso del crecimiento infantil: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk9/ES_web_02_capitulo2.pdf
- Pedro, C. (julio de 2017). *La Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de La Organizacion Mundial de la Salud : <https://es.scribd.com/document/353929367/La-Organizacion-Mundial-de-La-Salud-DESNUTRICION>
- RAMÍREZ, V. G. (s.f.). *MINISTERIO DE SALUD, GUIA DE ATENCION DE DESNUTRICION*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD, GUIA DE ATENCION DE DESNUTRICION: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/14.atencion%20de%20la%20Desnutricion.pdf>
- Salud, O. M. (2012). *Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS*. Obtenido de Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/maternoinfantil/files/2012/05/1-evaluacion_curvas_final1.pdf
- social, M. d., & Unicef. (2017). *Ministerio de salud y proteccion social* . Obtenido de Ministerio de salud y proteccion social :



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

UNICEF, M. d. (2017). *Ministerio de salud y proteccion social*. Obtenido de Ministerio de salud proteccion social:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

Valenti, E. (2001). EL RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO Y EL BAJO PESO AL NACER.
Hospital Materno Infantil Ramón, 148-151.

weise, A. S. (2017). *WHO/NMH/NHD/14.3*. Obtenido de WHO/NMH/NHD/14.3:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?sequence=1

Wisbaum, W. (noviembre de 2011). *Unicef*. Obtenido de Unicef:
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

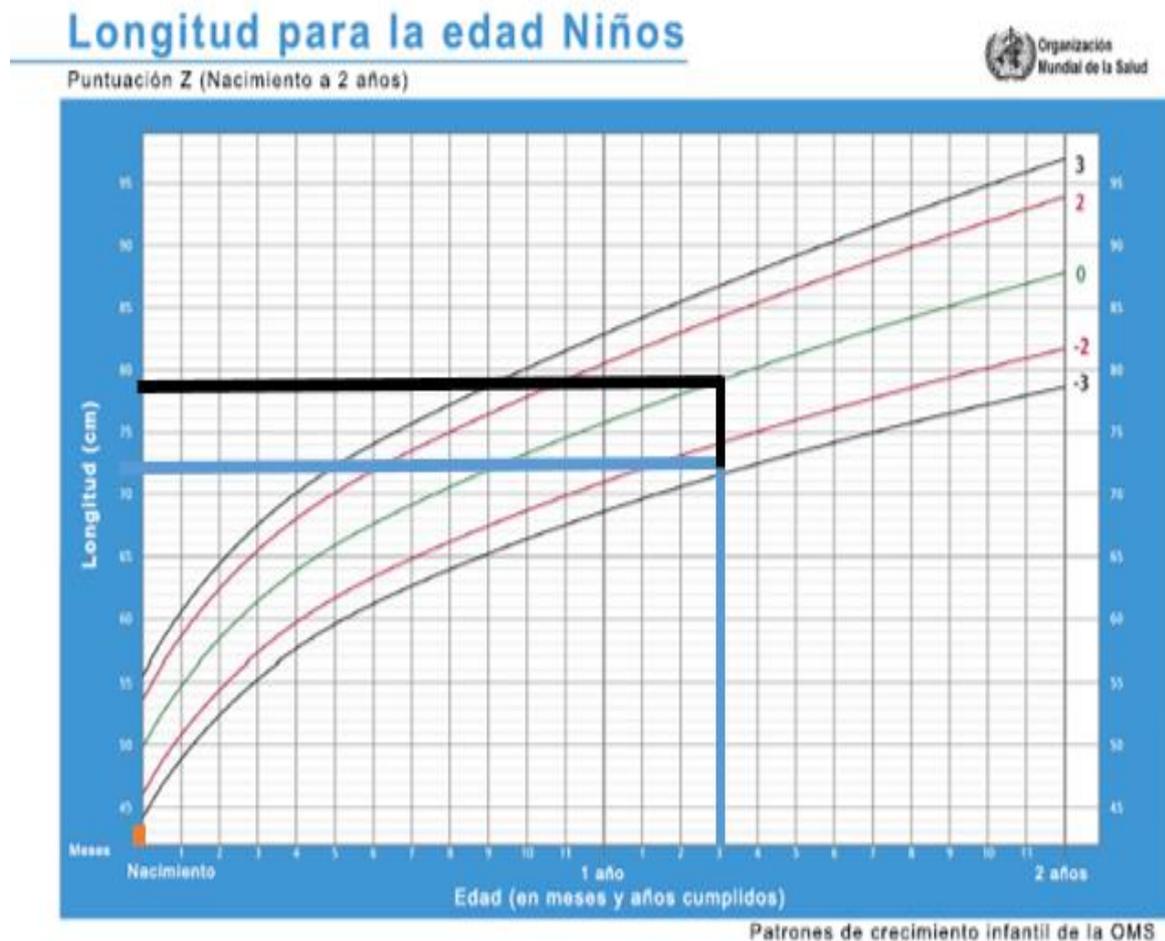


9. ANEXO

Patrón de crecimiento infantil de la OMS menores de 2 años se estima los datos del infante con esta curva puede determinar su talla ya que al ser intervenido con la nutricionista no reflejan datos solo desde su nacimiento pero como su diagnóstico fue baja talla moderada - 2 desviación estándar refleja los siguientes datos

Talla con la que es intervenido de: 73 centímetro

Debería tener de acuerdo a su edad 1 año y 3 meses una talla de: 79centímetro es decir que tiene una pérdida de 7 centímetro para su edad.

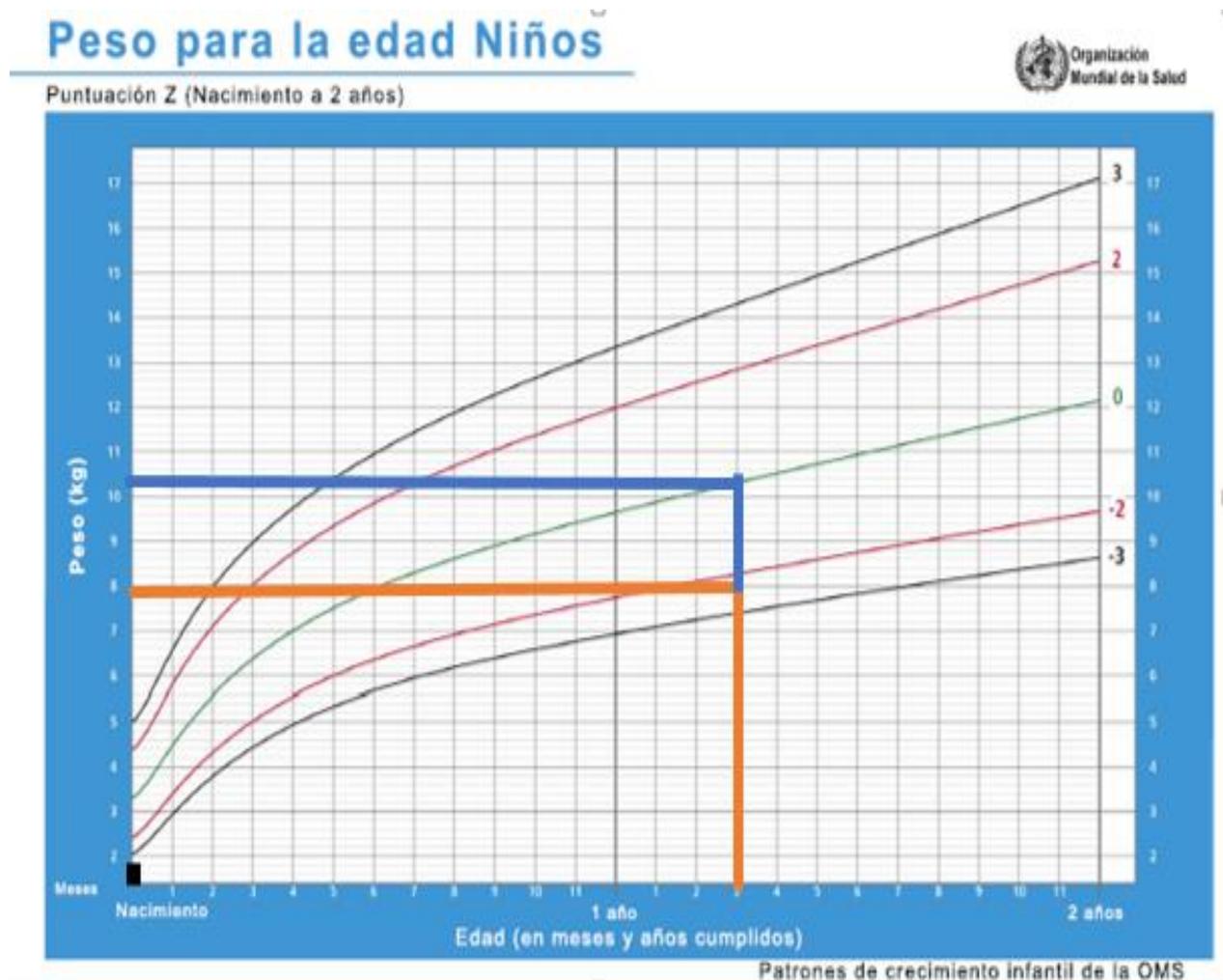




Patrón de crecimiento infantil de la OMS menores de 2 años se estima los datos del infante con esta curva se puede determinar el peso ya que al ser intervenido con la nutricionista no reflejan datos solo desde su nacimiento. Con este patrón podemos calcular su peso normal que el debería tener y puedo suponiendo que lleva con un peso de -2 desviaciones estándar que refleja los siguientes datos

Un supuesto peso con la que es intervenido de: 8 kg

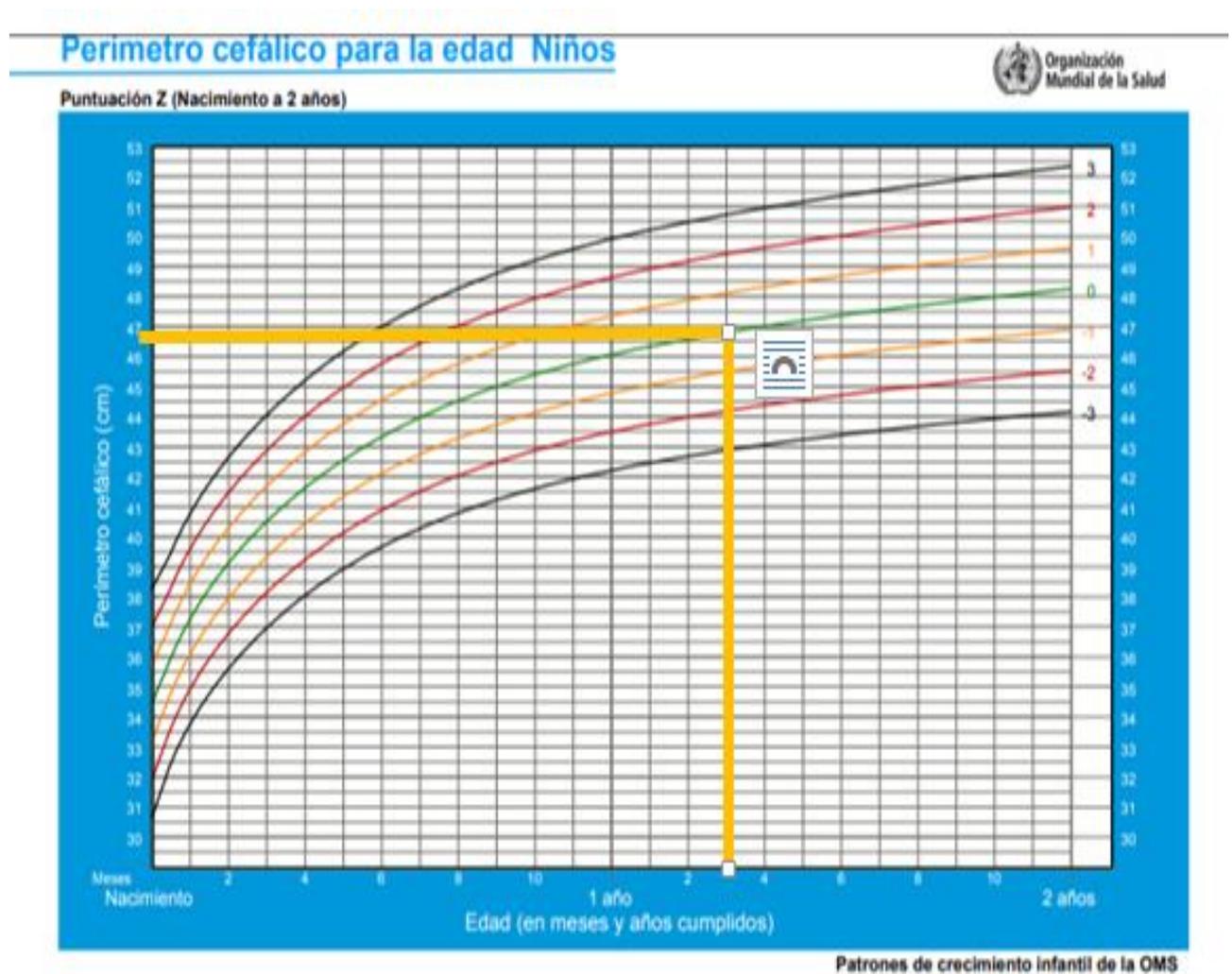
Debería tener de acuerdo a su edad 1 año y 3 meses un peso de: 10.5kg es decir que tiene una pérdida de 2.5kg para su edad.





Patrón de crecimiento infantil de la OMS menores de 2 años se estima los datos del infante con esta curva se puede determinar el perímetro cefálico ya que al ser intervenido con la nutricionista no reflejan datos solo desde su nacimiento pero no hay datos del perímetro por eso con este patrón podemos calcular, aunque se debería tomar esta curva es de gran importancia para evitar complicaciones a futura por eso se recomienda hacerlo durante el nacimiento y hasta los 2 año de vida

Normal del perímetro cefálico es de 47 centímetro de acuerdo a su edad de 1 año y 3 meses





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: ABAD PALMA LUISA MARCELA, C.I. 1206872689 en la carrera de NUTRICION Y DIETETICA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017 10:23





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206872689		
NOMBRES:	LUISA MARCELA		
APELLIDOS:	ABAD PALMA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	PARROQUIA LA UNIÓN		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0967473061		
CORREO ELECTRÓNICO:	LUISAMAP04@GMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	NUTRICION Y DIETETICA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Luisa Abad

ESTUDIANTE

[Signature] 02/10/2017 10:23

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **LUISA MARCELA ABAD PALMA** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206872689** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **LUISAMAP04@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Luisa Abad

ESTUDIANTE

[Signature]
02/10/2017 10:23

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **ABAD PALMA LUISA MARCELA** con Cedula de Identidad N° 120687268-9, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO** de esta facultad

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Aterramente,

Luisa Abad.

ABAD PALMA LUISA MARCELA
C.I. # 120687268-9
Solicitante

Recebo
03/10/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA



Babahoyo, 29 de enero del 2018

A: Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **ABAD PALMA LUISA MARCELA** con cédula de ciudadanía N° **120687268-9**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Completo con el Tema:

CASO 1

PACIENTE DE 1 AÑO 3 MESES CON BAJA TALLA MODERADA (Talla/Edad >2 Desviación Estándar)

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Luisa Abad.

ABAD PALMA LUISA MARCELA
C.I. 120687268-9

Recibido
29/01/2018 11:44



nutrición

CASO 1

Mj es un niño de 1 año 3 meses de edad que es llevado por su madre a la consulta pediátrica porque presenta un ritmo de crecimiento inadecuado. Indica que cuando el niño come ciertos alimentos sólidos como trocitos de peras y manzanas los defeca casi enteros.

Continúa con lactancia de fórmula a libre demanda hay Introducción de alimentos semisólidos y sólidos en 3 tiempos de comidas y 2 entre comidas El pediatra le ha diagnosticado: Baja talla moderada (Talla/Edad >2 Desviación Estándar) relacionada con una ingesta deficiente proteico- energética. Por lo que es derivado con la Nutricionista para su intervención

La madre manifiesta que el niño nació por parto céfalo vaginal a las 38 semanas con las siguientes características:

- El puntaje de valoración de reflejos para recién nacidos (APGAR): 7 - 8
- Peso: 1800 gramos
- Longitud: 42 cm
- Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
- Lactancia materna precoz.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION.


26/01/2018 (11:30 AM)

Resivido
26/enero/2018.
Juisa Abad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 02 de Abril del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ABAD PALMA LUISA MARCELA**, con cédula de ciudadanía 120774358-2, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los Casos Clínicos (Dimensión Práctica) del Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE DE 1 AÑO Y 3 MESES CON BAJA TALLA MODERADA -2 DESVIACION ESTANDAR**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Luisa Abad

ABAD PALMA LUISA MARCELA
C.I 120687268-9

Palma
02/04/2018 11:35