



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en enfermería

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR  
CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

**AUTOR**

**KELIN MERCEDES VITE SANDOYA**

**TUTOR**

**LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

**2022**

## ÍNDICE

|                                                                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>DEDICATORIA.....</b>                                                                                                           | <b>I</b>   |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                                                                                                        | <b>II</b>  |
| <b>TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO .....</b>                                                                                      | <b>III</b> |
| <b>RESUMEN.....</b>                                                                                                               | <b>IV</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                                                                                              | <b>V</b>   |
| <b>INTRODUCCIÒN.....</b>                                                                                                          | <b>VI</b>  |
| <b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>                                                                                                     | <b>1</b>   |
| <b>1.1 Justificación .....</b>                                                                                                    | <b>6</b>   |
| <b>1.2 Objetivos.....</b>                                                                                                         | <b>7</b>   |
| <b>1.2.1 Objetivo General.....</b>                                                                                                | <b>7</b>   |
| <b>1.2.2 Objetivos Específicos .....</b>                                                                                          | <b>7</b>   |
| <b>1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE .....</b>                                                                                     | <b>7</b>   |
| <b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>                                                                                       | <b>8</b>   |
| <b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.....</b>                                    | <b>8</b>   |
| <b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>                         | <b>8</b>   |
| <b>2.3 Examen físico (exploración clínica) .....</b>                                                                              | <b>9</b>   |
| <b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....</b>                                                               | <b>11</b>  |
| <b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial Y definitivo. ...</b>                                                  | <b>13</b>  |
| <b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....</b> | <b>13</b>  |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b> | <b>17</b> |
| <b>2.8 Seguimiento.....</b>                                                                                   | <b>17</b> |
| <b>2.9 Observaciones .....</b>                                                                                | <b>18</b> |
| <b>Conclusión .....</b>                                                                                       | <b>19</b> |
| <b>Bibliografía</b>                                                                                           |           |
| <b>Anexos</b>                                                                                                 |           |

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mis padres y hermanas por haber sido un apoyo fundamental, porque sin ellos no podría estar donde estoy, a lo largo de mi vida me han protegido y me han llevado por el camino del bien por eso les dedico este trabajo en gratitud a su paciencia, amor y la bondad que han tenido conmigo.

Se lo dedico a mis docentes desde que inicie el Pre Universitario hasta la actualidad ya que cada uno de ellos ha dejado parte de sus conocimientos en mí, formando haci la persona que soy, También lo dedico a mi ya que con el esfuerzo y dedicación que eh puesto en mis estudios estoy a punto de cumplir una de mis metas.

**VITE SANDOYA KELIN MERCEDES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por haberme dado la Bendición de estar a un paso de terminar mi carrera de Lcda. en Enfermería, a mis padres por su apoyo constante a pesar de las adversidades que ocurrieron en el transcurso del camino. A mis docentes que con sus conocimientos impartidos en clase han aportado de gran manera a formarme para poder llegar a ser una profesional.

**VITE SANDOYA KELIN MERCEDES**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR  
CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

## RESUMEN

El objetivo de este estudio de caso se basa en el proceso de atención de enfermería en lactante menor con desnutrición crónica que acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza al presentar edema leve en miembros inferiores, alteración en alza térmica no cuantificada hace 48 horas, además la progenitora manifiesta que esta inapetente, llama la atención su bajo peso en relación a la edad, irritabilidad, piel pálida seca escamosa, decaimiento, llanto excesivo, debilidad, cabello seco sin brillo y quebradizo. La Desnutrición Crónica una de las enfermedades más frecuente en un lactante menor, Desde el vientre materno y hasta los cinco años de edad.

La aplicación del proceso de atención de enfermería nos permite brindar al lactante menor de 2 meses los cuidados de enfermería necesarios. Se logro identificar las necesidades prioritarias en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó un plan de cuidados en el que se utilizó las Taxonomías: NANDA, NIC y NOC.

**Palabras clave:** Desnutrición crónica, proceso de atención de enfermería, lactante, patrones funcionales, taxonomía NANDA, taxonomía NIC, taxonomía NOC.

## **ABSTRACT**

The objective of this case study is based on the nursing care process in minor infant with chronic malnutrition who goes to the emergency area of the Martin Icaza General Hospital when presenting mild edema in the lower limbs, Alteration in thermal rise not quantified 48 hours ago, In addition, the parent states that she is inappetent, His low weight in relation to his age is striking, irritability, flaky dry pale skin, decay, excessive crying, soft spot, dry dull and brittle hair. The chronic malnutrition one of the most common diseases in a minor infant, rom the womb to five years of age.

The application of the nursing care process allows us to provide the infant under 2 months of age with the necessary nursing care. It was possible to identify the priority needs based on the functional patterns of Marjory Gordon, a care plan was made in which the Taxonomies were used: NANDA, NIC and NOC.

**Keywords:** Chronic malnutrition, nursing care process, infant, functional patterns, NANDA taxonomy, NIC taxonomy, NOC taxonomy.

## INTRODUCCIÒN

El presente caso clínico hace mención sobre la Desnutrición Crónica una de las enfermedades más frecuente en un lactante menor, Desde el vientre materno y hasta los cinco años de edad, es la etapa más importante en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental, posterior en esta etapa se producen cambios definitivos e irreversibles.

El estudio de caso se basa en un lactante menor que acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza al presentar edema leve en miembros inferiores, alteración en alza térmica no cuantificada hace 48 horas, además la progenitora manifiesta que esta inapetente, llama la atención su bajo peso en relación a la edad, irritabilidad, piel pálida seca escamosa, decaimiento, llanto excesivo, debilidad, cabello seco sin brillo y quebradizo, se indica de inmediato ingreso hospitalario, no solo con el fin de brindarle atención integral y sistemática, sino también ofrecerle al lactante menor el proceso de atención de enfermería en el que se ponga en práctica el cumplimiento de metas u objetivos realizando las fases de enfermería como lo es la valoración por patrones funcionales o cefalocaudal, diagnóstico de enfermería, planificación que se realizara con el plan de cuidados, la ejecución, la evaluación donde conseguiremos resultados del tratamiento para el lactante menor con desnutrición crónica. El médico procede a realizar la valoración antropométrica teniendo en cuenta los parámetros de talla/edad y peso/talla.

La desnutrición crónica en Ecuador afecta al 27,2% de niños menores de 2 años. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas. (UNICEF, 2021)

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Desnutrición Crónica**

#### **Definición**

La desnutrición crónica según (slizarme, 2022) es definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento. (pág. 2)

La desnutrición crónica en niños/as se debe principalmente a la carencia de vitamina A, ácido fólico, yodo también a las proteínas o hierro. (slizarme, 2022) menciona estos problemas se podrían resolver proporcionando suplementos adecuados en el hogar también Proporcionar información, educación y formación a las familias.

#### **Etiología de la desnutrición crónica**

La desnutrición crónica es una condición multicausal, es decir que tiene varias causas. En la literatura estas se conocen como determinantes sociales, y las principales son:

- Hambre prolongada
- Falta de agua potable
- Falta de saneamiento básico
- Falta de acceso a servicios de salud
- Bajo nivel educativo de la madre
- Desigualdad por ingresos
- Bajo Peso al nacer

Cuando estos determinantes están presentes durante los primeros mil días de vida (durante la gestación y hasta los dos años del bebé) se presentan problemas de salud, bajo desarrollo neuronal y retraso en la talla. (FUNDACION ÉXITO, 2021)

## Síntomas de la desnutrición crónica

Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas: Cansancio, Falta de interés por los juegos, Irritabilidad y llanto excesivo, Déficit de atención, Piel seca, Pérdida de pelo, Falta de fuerza y disminución de la masa muscular, Abdomen y piernas Edematizados. (UNHCR, 2018). Otros de los síntomas que encontramos en la desnutrición crónica es el crecimiento lento, fragilidad en las uñas y palidez extrema.

## Indicadores en el Diagnóstico del Estado Nutricional

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

- Antropométrica
- Clínica
- Bioquímica (hematología, albúmina, proteína, electrolitos: Na, K, Mg Ca)

Los principales índices antropométricos para la evaluación nutricional de la niñez menor de cinco años, son:

- **Peso para Talla (P/T):** Refleja el estado nutricional actual, cuando es bajo indica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidos, en relación a la talla.
- **Talla para Edad (T/E):** Una talla baja en relación a la edad indica una insuficiencia alimentaria crónica, que afecta el crecimiento longitudinal.
- **Peso para Edad (P/E):** Es un indicador de desnutrición global. Se utiliza para monitorear el crecimiento. El bajo peso refleja dietas inadecuadas, periodos prolongados de enfermedad, entre otras. (mfajardo, 2019)

## Tipos de desnutrición

**Desnutrición crónica:** es un retraso en el crecimiento de los niños en relación con su edad, que se utiliza como indicador de calidad porque es el resultado de factores socioeconómicos.

**“Desnutrición grado I o leve:** hay pérdida del 15 al 25% de peso.

**Desnutrición grado II o moderada:** hay pérdida del 25 al 40% de peso.

**Desnutrición grado III o grave:** hay pérdida de más del 40% de peso.”

(Gomez, 2018)

**Desnutrición aguda:** Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso dada en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. (ABECÉ de la atención integral a la desnutrición aguda, 2016)

### **Características**

- Deficiencia de peso por altura
- Despigmntación de la piel
- Caída del cabello y ralo
- Aspecto físico extremadamente delgado
- Decaimiento

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

En todo el mundo, la desnutrición calórico-proteica afecta sobre todo a niños y adultos mayores que no tienen acceso a los nutrientes, si bien una causa frecuente en este último grupo 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. (Morley, 2020)

La desnutrición calórico-proteica primaria crónica tiene dos formas frecuentes: marasmo y kwashiorkor.

**Tabla de características**

|                        | <b><u>MARASMO</u></b>                         | <b><u>KWASHIORKOR.</u></b>                          |
|------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>          | Primer año                                    | Segundo año                                         |
| <b>Se asocia</b>       | Destete temprano                              | Destete tardío                                      |
| <b>Evolución</b>       | Crónica                                       | Aguda                                               |
| <b>Enfermedades</b>    | Frecuentes respiratorias y gastrointestinales | Menos frecuentes respiratorias y gastrointestinales |
| <b>Apariencia</b>      | Emaciado                                      | Edematoso                                           |
| <b>Conducta</b>        | Irritable, llanto excesivo                    | Apático, triste e irritable                         |
| <b>Tejido muscular</b> | Muy Disminuido                                | Muy Disminuido                                      |
| <b>Tejido adiposo</b>  | Muy disminuido                                | Presente pero escaso                                |
| <b>Hígado</b>          | Normal                                        | Esteatosis, hepatomegalia                           |
| <b>Edema</b>           | Ausente                                       | Presente                                            |
| <b>Piel</b>            | Seca, plegadiza sin dermatosis                | Lesiones húmedas con dermatosis                     |
| <b>Cabello</b>         | Alteraciones ocasionales                      | Alteraciones frecuentes                             |
| <b>Psicológicas</b>    | Alteraciones ocasionales                      | Alteraciones frecuentes                             |
| <b>Hemoglobina</b>     | Disminuida                                    | Disminuida                                          |
| <b>Proteínas</b>       | Casi normales                                 | Disminuidas                                         |
| <b>Complicaciones</b>  | Infecciones electrolíticas acido-base         | Infecciones electrolíticas acido-base               |
| <b>Recuperación</b>    | Prolongada                                    | Breve                                               |

(Bohio Maya, 2018)

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

Este tipo de desnutrición se basa en el incremento a los requerimientos nutricionales, disminución en la absorción y incremento en la pérdida de nutrientes.

Encontramos 2 tipos de trastornos como: Trastornos que afectan la función gastrointestinal, Es decir problemas intestinales, enfermedad del reflujo gastroesofágico, enfermedad de ulcera péptica y hernia de hiato.

Trastornos consuntivos, este síndrome es conocido también con emaciación por la pérdida involuntaria de más del 10% del peso corporal.

### **Prevención y Recomendación**

La mejor manera de prevenir la desnutrición crónica es llevando una alimentación de acuerdo a su edad, completa, variada y equilibrada. Llevar un control periódico de peso y talla con el pediatra y nutriólogo es fundamental ya que ellos verifican crecimiento y desarrollo del niño.

#### **Estas recomendaciones te ayudarán a prevenir una posible desnutrición**

- Ser muy estrictos con la higiene en la preparación de los alimentos, en muchos casos, las infecciones provienen de una elaboración deficiente.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva, la organización mundial de la salud (OMS) recomienda a nivel mundial este tipo de alimentación hasta los seis meses de vida.
- Revisar el estado de la dentadura del niño también es interesante, así como verificar que la deglución se realiza correctamente.
- Priorizar la alimentación adecuada en las madres. Tanto antes del embarazo, como durante el mismo y el periodo de lactancia para asegurar la calidad nutricional de la leche materna y frenar el bajo peso al nacer.
- Consumir agua potable en buen estado y tener acceso a un saneamiento adecuado ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas. (HERAS, 2021)

## **1.1 Justificación**

El presente caso clínico está basado en un lactante menor de 2 meses que acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo con desnutrición crónica. Ecuador ocupa el 2<sup>do</sup> puesto en desnutrición crónica infantil en menores de 5 años que produce retraso en el desarrollo y otras enfermedades futuras.

La desnutrición infantil también puede ser producida por una mala calidad de alimentación una de las hipótesis que pudo haber generado la desnutrición crónica en el infante, es no haber recibido una lactancia materna exclusiva por parte de su progenitora en sus primeros meses de vida. Al no tener una lactancia exclusiva en los primeros meses de vida el niño perdió todas las vitaminas y minerales que le habrían ayudado a proteger su sistema inmune como también impedir padecimientos a futuro.

Con lo expuesto anteriormente se busca realizar el plan de cuidados adecuado para ayudar al infante a mejorar su estado nutricional como también ofrecer la educación necesaria a la progenitora sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en lactante menor de 2 meses con desnutrición crónica.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon al lactante menor de 2 meses con desnutrición crónica.
- Establecer las actividades de enfermería mediante el plan de cuidado.

## **1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

- **Nombres y apellidos:** NNN
- **Paciente de Sexo:** Masculino
- **Edad:** 2 Meses.
- **Peso:** 3000 gr.
- **Altura:** 43cm
- **Cedula:** 0250540234
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Echeandía, 15 de octubre del 2020
- **Lugar de residencia actual:** Echeandía
- **Grupo Sanguíneo:** O POSITIVO
- **Nivel de estudio de los padres:** Nivel bajo de escolaridad
- **Nivel sociocultural / económico:** Bajo
- **Talla de los padres:** Estatura Intermedia

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.

Lactante de género masculino de 2 meses de edad que acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza, acompañado por la progenitora en busca de atención médica, al momento de realizar la historia clínica el infante presenta un cuadro clínico de más o menos 4 días de avance caracterizado por edema leve en miembros inferiores, alteración en alza térmica no cuantificada hace 48 horas, además la progenitora manifiesta que esta inapetente, llama la atención su bajo peso en relación a la edad, irritabilidad, piel pálida seca escamosa, decaimiento, llanto excesivo, debilidad, cabello seco sin brillo y quebradizo.

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

En la entrevista que se le realizó a la madre del lactante se pudo obtener los siguientes datos:

**Prenatales:** producto primer embarazo, madre tuvo 3 controles prenatales en el centro de salud de Echeandía. Presento IVU en el tercer trimestre del embarazo y recibió tratamiento antibiótico.

**Natales:** Parto normal a las 40 semanas, atendido por el personal del centro de salud Echeandía, con un APGAR: 5-7, con un peso de 2020gr, talla 41 centímetros, perímetros cefálicos 34 centímetros.

**Antecedentes patológicos familiares:** padre de 23 años, instrucción secundaria completa, jornalero. Madre de 22 años, con Primaria completa, aparentemente sana. Abuelo paterno diabético.

**Anamnesis:** En la indagación del estudio de caso clínico se logra observar los siguientes signos, irritabilidad, piel pálida seca escamosa, decaimiento, llanto excesivo, debilidad, cabello seco sin brillo y quebradizo.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

- **Cabeza:** Sin lesiones Aparentes.
- **Cabello:** Seco sin brillo y quebradizo.
- **Ojos:** simétricos.
- **Boca:** Normal, mucosas secas, llanto excesivo.
- **Nariz:** fosas nasales permeables.
- **Oreja:** Sin alteraciones.
- **Cuello:** Móvil sin adenopatías.
- **Tórax:** Simétricos.
- **Abdomen:** Blando, no presenta cicatrices.
- **Urogenitales:** Sin alteraciones.
- **Miembros superiores:** Simétricos, sin cicatrices.
- **Miembros inferiores:** Simétricos, presencia de edema leve.
- **Piel y tegumentos:** Pálida, seca escamosa.

#### Signos vitales:

- **Presión arterial :**90/60mmHg
- **Frecuencia Cardíaca :**120 x minuto
- **Frecuencia Respiratoria :**30 por minutos
- **Temperatura :**38.5
- **Saturación de oxígeno :**96%

#### Medidas antropométricas.

- **Peso:** 3 kg bajo peso para la edad
- **Talla:** 43cm baja talla para la edad
- **IMC:** 16.2

## **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

- **Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud:** Lactante menor de 2 meses con desconocimiento de su enfermedad. Su progenitora manifiesta que al momento no ha presentado alergias.
- **Patrón 2: Nutricional - metabólico:** Lactante menor de 2 meses pesa 3 kg y su talla de 43cm con índice de masa corporal de 16.2 llama la atención su bajo peso en relación a la edad, su progenitora manifiesta que esta inapetente presenta, irritabilidad, piel pálida seca escamosa, decaimiento, llanto excesivo, debilidad, cabello seco sin brillo y quebradizo. Además presenta alza térmica de 38.5 °c
- **Patrón 3: Eliminación:** El aspecto y consistencia de la orina son normales.
- **Patrón 4: Actividad - ejercicio:** Actividad espontánea, extremidades superiores simétricas, presencia de edema leve en extremidades inferiores. No presenta disnea.
- **Patrón 5: Sueño - Descanso:** Letargo pérdida de sueño.
- **Patrón 6: Cognitivo – perceptual:** Normocefálico.
- **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto:** Lactante menor de 2 meses depende de su progenitora para actividades de higiene, sin alteraciones auditivas, visión, olfacción y sensibilidad táctil.
- **Patrón 8: Rol - Relaciones:** Familia Normo funcional.
- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción:** Lactante menor de sexo masculino con genitales normales.
- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés:** Lactante menor de 2 meses con momentos de irritabilidad y llanto excesivo.
- **Patrón 11: Valores – creencias:** Creencias de los padres cristiana.

### Patrones Funcionales Alterados.

- Patrón 2: Nutricional – metabólico.
- Patrón 5: Sueño – Descanso.
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Bioquímica Sanguínea

| Examen           | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|------------------|-----------|--------|-------------------|
| Glucosa          | *170      | Mg     | 70 – 110          |
| Urea             | *10.0     | mg/dl  | 15 – 48.5         |
| Creatinina       | 0.29      | mg/dl  | 0.50 – 1.20       |
| PCR-cuantitativo | 1.45      | mg/L   | 0 - 5             |

ELABORADO POR: KELIN MERCEDES VITE SANDOYA

### Enzimas

| Examen    | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|-----------|-----------|--------|-------------------|
| TGO (AST) | 42        | U/L    | HASTA 32          |
| TGP (ALT) | 14        | U/L    | HASTA 32          |

ELABORADO POR: KELIN MERCEDES VITE SANDOYA

## Hematología

| Examen           | Resultado | Unidad                     | Rango Referencial |
|------------------|-----------|----------------------------|-------------------|
| Grupo sanguíneo  | O         |                            |                   |
| Factor Rh        | POSITIVO  |                            |                   |
| <b>HEMOGRAMA</b> |           |                            |                   |
| LEUCOCITOS       | 8.60      | $10^3/uL$                  | 5 – 10            |
| HEMATIES         | *3.16     | $\times 10^6/\hat{A}\mu L$ | 3.5 – 5           |
| HEMATOCRITO      | *28.6     | %                          | 37 – 47           |
| HEMOGLOBINA      | * 9.7     | g/dl                       | 11 – 15           |
| MCV              | 90.5      | fL                         | 80–100            |
| MCH              | 30.7      | Pg                         | 27 –34            |
| MCHC             | 33.9      | g/dl                       | 32 – 36           |
| RDW-CV           | 14.6      | %                          | 11 – 16           |
| RDW-SD           | 48.3      | fL                         | 35 – 56           |
| PLAQUETAS        | * 488     | $10^3/uL$                  | 150– 450          |
| VPM              | 8.9       | fL                         | 6.5 – 12          |
| NEUTROFILOS%     | * 13.6    | %                          | 50 – 70           |
| LINFOCITOS%      | * 74.8    | %                          | 20 – 40           |
| MONOCITOS%       | 8.1       | %                          | 3 – 12            |
| EOSINOFILOS%     | 3.1       | %                          | 0.5 – 5           |
| BASOFILOS%       | 0.2       | %                          | 0 – 1             |
| IG%              | 0.2       | %                          |                   |
| NEUTROFILOS#     | * 1.16    | $10^3/uL$                  | 1.5 – 7           |
| LINFOCITOS#      | * 6.43    | $10^3/uL$                  | 1.6 – 4           |
| MONOCITOS#       | 0.70      | $10^3/uL$                  | > 0.90            |
| EOSINOFILOS#     | 0.27      | $10^3/uL$                  | > 0.40            |
| BASOFILOS#       | 0.02      | $10^3/uL$                  | > 0.10            |

ELABORADO POR: KELIN MERCEDES VITE SANDOYA

## Inmunoserología

| Examen                                               | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------|
| <b>Covid-19 Prueba Rápida (inmunocromatográfica)</b> |           |        |                   |
| Covid-19 IgM                                         | NEGATIVO  |        |                   |
| Covid-19 IgG                                         | NEGATIVO  |        |                   |

**ELABORADO POR: KELIN MERCEDES VITE SANDOYA**

### 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial Y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Desnutrición aguda + anemia leve
- **Diagnóstico diferencial:** Inestabilidad nutricional Relacionado con la ingesta diaria insuficiente.
- **Diagnóstico definitivo:** Desnutrición Crónica

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

Variables relacionadas con el problema

- **Físicas:** Lactante menor de 2 meses presenta cuadro clínico de edema leve en miembros inferiores, peso y talla bajo en relación a la edad, irritabilidad, piel pálida seca escamosa asociada a una Desnutrición crónica.
- **Sociales:** Padres del lactante menor de 2 meses manifiestan intranquilidad ante la situación que se encuentra su único hijo.

## **Tratamiento farmacológico**

- Continuar con la lactancia materna exclusiva
- Paracetamol 45mg IV Cada 6 horas por 5 días
- Solución salina al 9% 1000 ml vía intravenosa 30 gotas por minuto
- Omeprazol 3mg IV una cada día.
- Sulfato ferroso 1cc VO cada día.
- Ampicilina+sulbactam 150mg IV cada 8 horas

## **Cuidados de enfermería**

- Monitorización de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicamentos prescritos
- Comunicar novedades

NANDA: 00002  
 NOC: 1020  
 NIC: 1100



**Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002)**



**R/C:** ingesta diaria insuficiente.

**E/P:** Debilidad, Irritabilidad, decaimiento, llanto excesivo.

**Dominio:** II Salud Fisiológica.

**Clase:** K Digestión y Nutrición.

**Etiqueta:** Estado Nutricional del lactante (1020).

**Campo:** I Fisiológico Básico.

**Clase:** D Apoyo Nutricional.

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

**ESCALA DE LIKERT**

| INDICADORES                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 100401 Ingestión de Nutrientes    |   | x |   |   |   |
| 102003 Ingestión oral de líquidos |   |   | x |   |   |
| 100403 Energía                    |   | x |   |   |   |
| 102005 Relación de peso/talla     | x |   |   |   |   |

**ACTIVIDADES**

- Educar a la progenitora sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Control de peso/talla del paciente.
- Determinar el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Control de la temperatura corporal cada dos horas.

M  
E  
T  
A  
S

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

Diagnóstico de Enfermería (Elaborado por: KELIN VITE SANDOYA)

NANDA: 00113  
 NOC: 0110  
 NIC: 5640



**Riesgo de Crecimiento desproporcionado (00113)**



**R/C:** Nutrición materna inadecuada.

**E/P:** Bajo peso en relación a la edad.

**Dominio:** I Salud Funcional.

**Clase:** B Crecimiento y Desarrollo.

**Etiqueta:** Crecimiento (0110)

**Campo:** 3 Conductual.

**Clase:** S Educación de los pacientes.

**Etiqueta:** Enseñanza Nutrición del lactante  
 (0-3 Meses) (5640)

**ESCALA DE LIKERT**

| INDICADORES                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 011002 Percentil del peso por edad  |   | X |   |   |   |
| 011003 Percentil del peso por talla |   |   | X |   |   |
| 11001 Percentil del peso por sexo   |   | X |   |   |   |

**ACTIVIDADES**

- Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar solo con leche materna o de formula durante el primer año de vida (no dar alimentos sólidos antes de los 4 meses).
- Enseñar a los progenitores/cuidador a desechar las sobras de leche de formula y limpiar el biberón después de cada formula.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a limitar la ingesta de agua a entre 15 y 30 ml cada vez, 120 ml al día.

M  
E  
T  
A  
S

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

Diagnóstico de Enfermería (Elaborado por: KELIN VITE SANDOYA)

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

Fundamento el proceso de atención de enfermería en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, siendo el lactante menor de 2 meses dependiente de su progenitora afrontando la patología con desconocimientos y encaminarlo a una recuperación de su salud.

## 2.8 Seguimiento

### Día #1

Lactante menor de 2 meses fue ingresado en el Hospital General Martin Icaza por el area de emergencia donde se procede a brindar los cuidados de enfermería. Se controlan signos vitales: **P/A:**90/60mmHg, **F/C:** 120 x<sup>1</sup>, **F/R** :30 x<sup>1</sup>, **T:**38.5 °C

**Saturación de oxígeno** :96%, Control de brazalete de identificación, Canalización de vía periférica, Evaluación de riesgos de caídas, Administración de medicamentos según prescripción médica, Toma de muestra para laboratorio, Charla educativa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna.

El medico de turno indica que se debe administrar los siguientes medicamentos:

- Solución salina al 9% 1000 ml vía intravenosa 30 gotas por minuto.
- Paracetamol 45mg IV Cada 6 horas por 5 días.
- Omeprazol 3mg IV una cada día.
- Ampicilina+sulbactam 150mg IV cada 8 horas.
- Sulfato ferroso 1cc VO cada día.

### Día #3

Al tercer día el lactante menor de 2 meses con desnutrición crónica, se encontró hemodinámicamente estable, se realizo cambio de vía periférica, control de brazalete de identificación, control de signos vitales: **P/A:**95/58 mmHg, **F/C:** 146 x<sup>1</sup>, **F/R** :40 x<sup>1</sup>, **T:**36.6 °C, **Saturación de oxígeno** :99%, Charla educativa a la

progenitora sobre la importancia de la lactancia materna, medico de turno indico descontinuar la Solución salina al 9% 1000 ml vía intravenosa 30 gotas por minuto y se le administro:

- Paracetamol 45mg IV Cada 6 horas por 5 días.
- Omeprazol 3mg IV una cada día.
- Ampicilina+sulbactam 150mg IV cada 8 horas.
- Sulfato ferroso 1cc VO cada día.

#### **Día #4**

Lactante menor de 2 meses recibe visita de medico de turno el cual examina y dictamina como estable para la alta médica con medicamento para seguir el tratamiento a la casa, Se procede a retirar la vía periférica, se realizó charla educativa incentivando a la progenitora sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros meses de vida del lactante menor.

#### **2.9 Observaciones**

Lactante menor de 2 meses acudió por edema leve en miembros inferiores, piel pálida seca escamosa, debilidad, irritabilidad, alza térmica no cuantificada fue diagnosticado con desnutrición crónica, 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 del lactante menor de 2 meses sobre la gran importancia de la lactancia materna exclusiva ya que esta ayuda a obtener vitaminas y minerales esenciales para la vida del lactante menor.

## **Conclusión**

El profesional de enfermería tiene como herramienta básica el proceso de atención de enfermería (PAE) para valorar e identificar el cuadro clínico del paciente y formular los diagnósticos de enfermería idóneos para satisfacer las necesidades básicas del paciente de acuerdo a su patología.

Luego de una valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon se pudo identificar los patrones disfuncionales tales como: Patrón 2: Nutricional – metabólico, Patrón 5: Sueño – Descanso, Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés. Se dio paso a un tratamiento médico en donde cabe recalcar que la enfermera cumple un rol importante por lo que se realizó un plan de cuidados y actividades de calidad en conjunto con la madre basándonos en las teorías de enfermería, para así tener resultados satisfactorios.

## Bibliografía

*ABECÉ de la atención integral a la desnutrición aguda.* (22 de 02 de 2016).

Recuperado el 02 de 02 de 2022, de ABECÉ de la atención integral a la desnutrición aguda:

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

Bohio Maya, J. C. (07 de 10 de 2018). *Oda-alc.org*. Recuperado el 02 de 02 de

2022, de Oda-alc.org: [http://www.oda-](http://www.oda-alc.org/documentos/1341931828.pdf)

[alc.org/documentos/1341931828.pdf](http://www.oda-alc.org/documentos/1341931828.pdf)

*FUNDACION ÉXITO.* (21 de 10 de 2021). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de

FUNDACION ÉXITO: <https://blog.fundacionexito.org/qu%C3%A9-es-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-s%C3%ADntomas-causas-y-consecuencias>

Gomez, D. (15 de 01 de 2018). *Scielo*. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de Scielo:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001000014#:~:text=Llamamos%20desnutrici%C3%B3n%20de%20primer%20grado,p%C3%A9rdida%20de%20peso%20del%20organismo](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014#:~:text=Llamamos%20desnutrici%C3%B3n%20de%20primer%20grado,p%C3%A9rdida%20de%20peso%20del%20organismo)

HERAS, A. R. (4 de 06 de 2021). ALIMENTACIÓN EN LA DESNUTRICIÓN.

*WEBCONSULTAS-REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR.* Recuperado el

04 de 02 de 2022, de WEBCONSULTAS:

<https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/nutricion-y-enfermedad/recomendaciones-nutricionales-para-prevenir-y-tratar-la>

mfajardo, M. R. (18 de 04 de 2019). *Paho.org*. Recuperado el 10 de 02 de 2022, de [Paho.org](http://www.paho.org):

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Protocolo%20para%20Centros%20de%20Recuperacion%20Nutricional.pdf>

Morley, J. E. (19 de 01 de 2020). *MANUAL MSD VERSION PARA PROFECIONALES*. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de MANUAL MSD VERSION PARA PROFECIONALES: [https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornosnutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3ncal%C3%B3ricoproteicadcp#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cal%C3%B3rico%2Dproteica%2C%20antes.completa%20\(inanici%C3%B3n\)%20o%20gradual.](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornosnutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3ncal%C3%B3ricoproteicadcp#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cal%C3%B3rico%2Dproteica%2C%20antes.completa%20(inanici%C3%B3n)%20o%20gradual.)

Rodriguez, D. (10 de 06 de 2021). *LIFEDER*. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de LIFEDER: <https://www.lifeder.com/caracteristicas-consecuencias-desnutricion/>

slizarme. (7 de 02 de 2022). *sisbib*. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de sisbib: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/basic/herrera\\_ga/cap1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/basic/herrera_ga/cap1.pdf)

UNHCR. (17 de 08 de 2018). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de UNHCR: <https://eacnur.org/blog/como-detectar-a-un-nino-desnutrido-tc-alt45664n-o-pstn-o-pst/>

UNICEF. (17 de 08 de 2021). *unicef para cada infancia*. Obtenido de unicef para cada infancia: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>





**Descripción:** Valoración cefalocaudal al paciente estudio de caso.



**Descripción:** Control de microgoteo al paciente estudio de caso.



**Descripción:** Charla educativa sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a la progenitora del paciente estudio de caso.