



**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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA**

AUTORA

GENESIS BEATRIZ CASTRO CASTRO

TUTORA

MSC. FANNY SUAREZ CAMACHO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual	9
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento	18
2.9 Observaciones	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

DEDICATORIA

A mis padres Winsther e Irma por haberme forjado en la persona que soy en la actualidad; sin ellos mi vida no tendría un propósito, por brindarme sus consejos y apoyo incondicional cada instante de mi vida.

A mi abuela Graciela que desde el cielo me ilumina y me guía en cada paso que elijo y por ser mi mentora en elegir esta hermosa profesión.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco infinitamente a Dios, su amor y su bondad no tienen límites, ser divino que me dio la vida y guió mis pasos cada día.

A mis padres y abuelos por brindarme su apoyo todos los días de mi vida y por escuchar con entusiasmo cada una de mis palabras al hablar acerca de mi profesión.

A mis maestros por sus enseñanzas las cuales me servirán de gran ayuda para mi vida profesional.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA

RESUMEN

El presente estudio del caso clínico se basa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para lograr un mejorar la salud de un paciente de 2 años y 8 meses de edad, de sexo femenino ingresado en el Hospital General Babahoyo por un cuadro de desnutrición severa, en el cual se le realizan los exámenes complementarios bajo prescripción médica, además, con un diagnóstico definitivo y por el cual se le aplica el tratamiento correcto que lleva un cuidado necesario y sistematizado por parte del profesional de Enfermería, el PAE se aplica con el propósito de mejorar la percepción de salud del paciente. La desnutrición proteico-calórica se la conceptualiza por la Organización Mundial de la Salud, como el déficit de alimentación saludable, nutritiva, o por el déficit de ingesta de los nutrientes, o se la reconoce a la desnutrición como un retrasado en el desarrollo del crecimiento.

La finalidad de este caso se basa en realizar las correctas intervenciones de cuidado en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica. En base a la herramienta primordial se aplican teorías como M. Gordon que permitió facilitar la valoración de los patrones funcionales, además en la finalización del Proceso de Atención de Enfermería fue de mucha utilidad la taxonomía de NANDA, NIC y NOC, que permitieron realizar un correcto plan de cuidado y ejecutar de manera sistematizada, en conclusión, se ha identificado en el caso clínico los puntos más evidentes y críticos en esta enfermedad debido al déficit de conocimiento en la progenitora y la dificultad económica lo cual ha incidido en el desarrollo de esta patología debido a la mala alimentación o déficit alimentario de nutrientes proteicos y calóricos.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, Desnutrición proteico-calórica, alimentación, proteínas.

ABSTRACT

This clinical case study is based on the application of the Nursing Care Process (PAE) to achieve a better outcome in the case of a patient 2 years and 8 months old, female, admitted to the General Hospital Babahoyo for severe malnutrition, in which complementary tests are performed under medical prescription, in addition, with a definitive diagnosis and for which the correct treatment is applied that takes a necessary and systematized care by the nursing professional, the PAE is applied with the purpose of improving the patient's health perception. Protein-caloric malnutrition is conceptualized by the World Health Organization as the deficit of healthy, nutritious food, or by the deficit of nutrient intake, or malnutrition is recognized as a delay in the development of growth.

The purpose of this case is based on performing the correct care interventions in preschool patients with protein-calorie malnutrition. Based on the primordial tool, theories such as M. Gordon are applied. Gordon, which facilitated the assessment of functional patterns, also in the finalization of the Nursing Care Process, the NANDA, NIC and NOC taxonomy was very useful, which allowed to make a correct care plan and execute it in a systematized way. In conclusion, the most evident and critical points in this disease have been identified in the clinical case due to the deficit of knowledge in the parent and the economic difficulty, which has influenced the development of this pathology due to the poor nutrition or food deficit of protein and caloric nutrients.

Keywords: Nursing care process, Protein-caloric malnutrition, feeding, proteins.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en niños es un inconveniente para la salud gubernamental que no se ha logrado erradicar en el Ecuador, actualmente se ha evidenciado un alta en la tasa de control de desnutrición, donde se ha evidenciado que los altos índices se focalizan en las comunidades indígenas del país, en las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Bolívar, además en otras provincias de la costa como Esmeraldas y Esmeraldas, Santa Elena y ciertos cantones de la provincia del Guayas, es importante indicar que estos casos de desnutrición infantil se dan con más frecuencia en las zonas rurales.

Mediante un censo realizado por la INEC donde se determinó que 1/5 niños menores de 5 años poseen un bajo peso para la edad y talla correspondiente como causa de desnutrición crónica-severa. Estos casos se han determinados en la población rural y comunidades indígenas de la sierra sur y central del Ecuador, debido a que los indicadores muestran una elevada incidencia.

El presente estudio del caso clínico se basa la asistencia y el apoyo brindado por parte de enfermería en referencia de los patrones funcionales alterados en la paciente de 2 años y 8 meses de edad ingresada en el Hospital General Babahoyo que luego de la valoración física y realización de exámenes complementarios se establece una impresión diagnóstica de desnutrición severa donde se realizan los cuidados por enfermería y asistencia a la madre sobre los requerimientos de la percepción de salud, la enfermera asiste de manera ordenada y sistematizada en el tratamiento de la paciente en base a sus actividades de forma independiente, interdependiente y dependiente para poder lograr la recuperación en los pacientes y su bienestar.

I. MARCO TEÓRICO

Desnutrición

La desnutrición es conceptualizada por la OMS como el déficit de la alimentación o de nutrientes el cual genera diferentes problemas en el desarrollo de cada individuo que la padece, lo que origina una pérdida de peso corporal e incluso de la masa corporal, además se determina que es un problema de salud pública que se relaciona con el impacto económico y social en cada familia o población. En lo indicado por la OMS es una de las principales causas de mortalidad en los pacientes infantiles a nivel mundial (Gomez, 2015).

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública reconoce a la desnutrición por la deficiencia de la alimentación al no cumplir con las necesidades de nutrientes que aportan a la energía del organismo para cumplir con el funcionamiento de cada uno de los órganos, además el MSP indica que la desnutrición causa principalmente una exposición a patologías (anemia) que afectan el desarrollo o crecimiento de la persona y que incluso tiene una alta incidencia en la muerte prematura (Salvador, Fernández, & Murillo, 2014).

Tipos de desnutrición

Mediante análisis realizados se ha evidenciado que la desnutrición presenta distintos tipos que se los presenta a continuación;

- **Marasmo**

Se presenta mayormente en los niños menores de 1 año, se presenta por un cuadro clínico de palidez progresiva, además presenta caquexia, que es originado por diferentes patógenos infecciosos y alteración de los hidroelectrolíticos.

- **Kwashiorkor**

Es una tipología de la desnutrición que se caracteriza por el edema y en casos se da por una dieta con déficit proteico-calórica y por el consumo normal o excesivo de carbohidratos.

- **Desnutrición mixta**

Es la cual se basa en un cuadro clínico de tipo Maramos y Kwashiorkor donde el niño puede presentar caquexia y edema (Márquez, García, & Caltenco, 2017).

Desnutrición calórica proteica

Se origina por el déficit de energía que se relaciona con poca ingesta de nutrientes calóricos y macronutrientes, relacionadas con los acontecimientos socio-cultural, se considera a la desnutrición como un estado patológico que causa la ineficiencia de nutrientes en las células lo que ocasiona disfuncionalidad de los órganos del cuerpo, en donde se evidencian signos y síntomas de acuerdo al grado de afectación (Escaffi, 2015).

El poco conocimiento sobre los patrones alimentarios en la niñez mediante los primeros años de vida incide en que el niño tenga una inadecuada alimentación y su desarrollo se retrase, no obstante, el problema de desnutrición con bajo nivel calórico y de proteínas se evidencia desde el estado de gestación por el déficit de alimentación donde no cumple una dieta considerada y valorada lo cual causa que el neonato nazca con un peso bajo y origine otras patologías (Gálvez & Weisstaub, 2010).

Etiología y clasificación de la desnutrición calórica-proteica

La desnutrición calórica-proteica se la puede clasificar como primaria & secundaria;

- **Primaria**

Se caracteriza por el déficit de nutrientes que aportan energía para el funcionamiento del organismo.

- **Secundaria**

Es originada por otras patologías o por el consumo de fármacos que inhiben el proceso de absorción de nutrientes aportados en la alimentación.

La desnutrición calórica-proteica se la clasifica en 3 variaciones en los aspectos graduales como leve, moderado y grave, lo que se determina mediante el peso detallado en base a la talla y edad del individuo.

- Normal (90-100%)
- Leve (85-90%)
- Moderado (75-85%)
- Grave (<75%)

En conceptualización concreta en los pacientes pediátricos hay 2 tipos de desnutrición calórica-proteica de modalidad severa y moderada, mediante su cuadro clínico, datos antropométricos, el proceso de desnutrición aguda se la determina como Marasmo & Kwashiorkor, evidenciada por el déficit de la ingesta de proteínas y calorías que son absorbidas en la deficiencia de la necesidad nutritiva (Vildózola, 2020).

Fisiopatología

La desnutrición calórica-proteica en niños menores de 3 años poseen secuelas complicadas en el desarrollo normal del paciente e incluso que afecta el desarrollo psico-social, originalmente si origina un periodo concluyente del crecimiento y desarrollo cerebral. Si se logra evidenciar en los primeros años puede originar alteraciones y daños crónicos que afectarán en todas las etapas de la vida, aun evidenciando la percepción de la salud. En estos casos se logra evidenciar cuadros de anemia donde influye directamente la desnutrición lo que constituye a un mayor cuidado integran en los menores de 3 años de edad, donde debe involucrar la atención de la familia, el estado gubernamental debe promover programas de alimentación nutritiva para disminuir los casos de desnutrición en los niños (Burgos, 2013).

Sintomatología de la desnutrición

El cuadro clínico de cada paciente se evidencia por la disminución proteica y en la alteración de los nutrientes como carbohidratos y grasas, originando la deficiencia

de proteínas y vitaminas en los niños. La desnutrición es el signo más claro que se da por déficit alimenticio que evidencia síntomas como;

- Cansancio
- Agitado
- Caquexia
- Frío
- Edemas
- Despigmentación de la piel, cabello y mucosas.
- Diarrea
- Irritabilidad (Ortíz, Peña, & Albino, 2016)

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la desnutrición calórica-proteica se analizan datos antropométricos, clínicos y bioquímicos que permiten obtener los resultados eficientes para el diagnóstico definitivo, además se analizan la historia clínica y antecedentes patológicos, la anamnesis es importante para determinar el origen principal del déficit alimenticio nutricional, exámenes complementarios y físicos que se basan en la medición de peso, talla y el índice de masa corporal, el cual permite determinar la severidad del caso.

Los índices antropométricos en los niños evalúan la nutrición mediante;

- Peso del paciente y relación con la talla.
- La talla del paciente y la edad en años
- Y evaluar el peso correspondiente a la edad que tiene, el cual sirve como indicador de la desnutrición.

En base a la talla y peso se determina el índice de masa corporal, la medición de los pliegues donde permite analizar la cantidad de la masa de grasa en brazos y abdomen. En base a la información bioquímica en los laboratorios en donde permite realizar la anamnesis y demostrar si existe una deficiencia en la alimentación y determinar las complicaciones y severidad de los exámenes complementarios donde permiten analizar la hemoglobina, electrolitos, linfocitos,

albumina, es importante realizar una biometría o hemograma completo en que pueda determinar la carencia de proteína o la presencia de anemia por déficit de hierro (Hermida & Molina, 2014).

Tratamiento dietético de la desnutrición proteica-calórica

La alimentación es el principal tratamiento en estos casos de desnutrición, es importante indicar que la alimentación inadecuada puede originar el fallecimiento en el niño con una desnutrición no tratada a tiempo, en estos casos se debe emplear formulas líquidas y solidas donde se aporte alimentos altos en proteínas y calorías que requiere el paciente, es importante administrar lo correcto y no más o menos sino, se presenta desequilibrios metabólicos en la desnutrición proteica-calórica. En estos casos leves o moderados se debe tratar mediante dieta por vía oral o completa, donde se usan suplementos alimenticios de preferencia de vía oral sin lactosa cuando no se tolera una alimentación sólida, es primordial corregir los electrolitos y corregir infecciones que se puedan presentar, en casos de ser necesario es importante aplicar sonda nasogástrica o por vía endovenosa para la medicación (Ruíz, Méndez, & Román, 2018).

Proceso atención de enfermería en desnutrición proteico-calórico

En base al cuidado y el proceso de atención en la paciente con desnutrición proteico-calórica, se debe asegurar que origen del problema sea detectado a tiempo para continuar con el cuidado e informar a los familiares de la paciente sobre la nutrición adecuada, de esta manera analizamos las consecuencias de la desnutrición y tener un proceso evaluativo de la patología en la percepción de la salud. Durante el proceso se debe explicar las intervenciones a realizar en base al estado nutritivo y conseguir el objetivo sobre la mejorar del estado de salud. Hacer que la paciente sea participe del auto cuidado que se relaciona con la adecuada alimentación. Se debe controlar y monitorizar la ingesta de nutrientes y proteínas en base a la dieta por parte del nutriólogo y dietético. Determinar el autocuidado y cuidado familiar en base al profesional de enfermería, basado en el proceso de satisfacción y en el desarrollo competitivo ante los objetivos que se trazan, en base a la valoración que se efectúa en el paciente, debidos a las etapas que se planten durante el desarrollo del PAE.

Etapas del proceso de atención de enfermería en desnutrición proteico-calórico

En la valoración de la enfermedad de la paciente se realizó el análisis de la historia clínica, mediante la exploración física de la paciente donde se evidenció bajo peso, de acuerdo a la talla y edad, entre los patrones funcionales alterados se aplicó el cuidado necesario y se brindaron las asistencias por parte del profesional de enfermería.

El diagnóstico se lo determina en base al problema de salud y de acuerdo a los datos antropométricos, además, se analizó el peso y talla mediante la intervención necesaria de enfermería en el cual se incluyen el proceso de NANDA. En esta fase se identifica en inconvenientes determinar el diagnóstico definitivo de la desnutrición y analizar su origen del problema.

De acuerdo a la planificación por parte de enfermería se establecen las intervenciones en los casos de desnutrición, se brinda el apoyo sobre el cuidado nutritivo de los pacientes, además, se basan en el análisis de taxonomías, las intervenciones a realizar y registrar los datos del plan de cuidado nutritivo.

En la ejecución de los planes se realizan las intervenciones del manejo nutricional, basado en la dieta determinada, y aplicación de suplementos alimenticios y electrolitos con la finalidad de resolver los problemas de salud y cubrir las necesidades que requiere el paciente con desnutrición proteica.

En base a la evaluación del estado nutritivo se determina en base a las intervenciones aplicadas por la enfermería y en los criterios aplicados por el nutricionista y dietético, en base a la conclusión si resulto efectiva o no la planificación de enfermería en base a la nutrición (Henrique, Souza, & Andrade, 2021, pág. 21).

1.1 Justificación

La desnutrición infantil es un problema de salud gubernamental en el cual se ha evidenciado una tasa alta de incidencia en el Ecuador, alrededor del 28% de los casos de desnutrición se reflejan en menores de 3 años, esta problemática se repercute en la producción del país donde se evidencian otras complicaciones para el estado de salud del paciente. En el presente caso se pretende mejorar la percepción de salud de la paciente con desnutrición, por el cual se emplea la taxonomía que permite obtener un diagnóstico definitivo, el profesional de enfermería debe abordar de manera sistematizada el manejo del estado de desnutrición con la capacidad absoluta de mejorar este caso que se representa en alta complejidad como es la desnutrición, es importante identificar las complicaciones e intervenir de manera oportuna en la ejecución de las intervenciones de cuidado, el propósito del desarrollo de este caso se lo realiza para la elaboración de un PAE y aplicar las teorías de Marjory Gordon y determinar los patrones funcionales en la paciente con desnutrición calórica-proteica.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en preescolar con desnutrición proteico calórica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional a través de los patrones funcionales y exámenes complementarios.
- Establecer el diagnóstico de enfermería en paciente preescolar.
- Emplear las intervenciones de enfermería y el tratamiento en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica.

1.3 Datos generales

- **Nombre del paciente**
NNNN
- **Edad**
2 años y 8 meses de edad
- **Sexo**
Femenino
- **Etnia**
Mestizo
- **Nacionalidad**
Ecuatoriana
- **Lugar de residencia**
La Unión, Babahoyo, Los Ríos
- **Fecha de ingreso**
12/08/2021
- **Historia clínica**
XXXXXX

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad que acude junto a su madre por presentar un cuadro de desnutrición severa, palidez, diarrea, además acude con exámenes de laboratorio particular donde se observa hemoglobina de 3mg/dl al momento con déficit de talle y peso, crecimiento anormal detenido.

Antecedentes patológicos personales

- No refiere

Alergias

- No refiere

Antecedentes patológicos familiares

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos

- No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, ingresa por el área de emergencia por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso, se observa palidez, no refiere fiebre, ni síntomas respiratorios, e indica que hace 3 semanas la paciente presentó un cuadro diarreico. Al llegar a la unidad hospitalaria se valoraron los signos vitales; Temperatura corporal: 36.5°C; Frecuencia respiratoria: 22 rpm; Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto; Estado de consciencia: orientada; Saturación de oxígeno: 95%.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Céfalo-caudal

- **Cabeza:** Normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas
- **Piel y faneras:** Secas
- **Mucosas:** Secas, presencia de lesiones en comisura labial, secas con costras.
- **Cuello:** Fino, con poca masa muscular, no refiere adenopatías.
- **Tórax:** Simétricos, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso.
- **Genitourinario:** No presenta alteraciones
- **Osteomuscular:** No refiere alteraciones
- **Miembros superiores:** Simétricos, sin edema, presencia de vía periférica brazo izquierdo.
- **Miembros inferiores:** Simétricos, sin edema

Datos antropométricos

- **Peso:** 10 kg
- **Talla:** 81 cm
- **IMC:** 15.2 (Bajo peso)

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

1. Patrón percepción manejo de la salud

Madre de la paciente refiere estado de salud delicado, debido a la patología que refiere y compromete seriamente la vida de la paciente.

2. Patrón nutricional-metabólico

Paciente se alimenta por vía oral, con suplemento alimenticio y dieta semisólida y líquida.

3. Patrón de eliminación

Madre indica que la paciente realiza deposiciones entre 1-2 veces diaria de manera no determinada, micciones entre 3-5 veces diarias.

4. Patrón de actividad-ejercicio

Madre indica que la paciente no realiza actividades acordes a su edad ni juega con otros niños debido a que se agita de manera rápida.

5. Patrón sueño-descanso

Madre indica que la paciente duerme entre 8-10 horas durante la noche y en el día se encuentra reposando entre 2-3 horas.

6. Patrón cognitiva-perceptual

Paciente se encuentra orientada ya que refiere no sentirse a gusto en el hospital y desea ir a casa, madre de la paciente refiere decaimiento e irritabilidad.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No valorado

8. Patrón rol-relaciones

Paciente actualmente se encuentra con su madre todo el tiempo.

9. Patrón sexualidad-reproducción

No alterados

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Madre de la paciente manifiesta inquietud, irritabilidad y molestia por la vía periférica de la paciente.

11. Patrón valores creencias

Madre indica que toda su familia es evangélica

Patrones funcionales alterados

- Patrón percepción manejo de la salud
- Patrón de eliminación
- Patrón de actividad-ejercicio
- Patrón cognitiva-perceptual
- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática			
Exámenes	Valores arrojados	Cantidad	Valores referenciales

Hematocrito	31	%	35 – 42
Hemoglobina	9.7	mg/dl	11.5 – 13.5
Hierro	42	ug/dl	50 – 150 ug/dl
Plaquetas	220.000	/mm ³	150 – 350
Leucocitos	10.8	/mm ³	6 – 15.0
Linfocitos	31	%	25 – 50
Hematies	3'720.000	/mm ³	4.5 – 6.0 mill.
Segmentados	62	%	58 – 66
Eosinófilos	4.9	%	1 – 5
Factor Sanguíneo	RH O+	---	---
VIH	Negativo	---	---

Química-sanguínea			
Exámenes	Valores arrojados	Cantidad	Valores referenciales
Creatinina	0.31	mg/dl	0.2 – 1
Glucosa	68.9	mg/dl	70 – 100
Urea	8	mg/dl	5 – 18

Uroanálisis			
Exámenes	Valores arrojados	Cantidad	Valores referenciales
Leucocitos	Negativo	g/l	-----
pH	6.5		>5
Densidad	1.112		1.010 – 1.025
Aspecto	Turbio ligero		-----

Coprológica	
Exámenes	Valores arrojados
Sangre en heces	Negativo
Parásitos en heces	Negativo
Consistencia	Blanda
Color	Amarillo pastoso

Radiografía de tórax y abdomen

Resultados	Se realizó RX de tórax y abdomen donde no se evidencia alteraciones
-------------------	---

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo

Mediante los exámenes complementarios realizados y la exploración física-clínica se han determinado los siguientes diagnósticos:

- **Diagnóstico presuntivo:** Al momento de la llega de la paciente se ha evidenciado pérdida de peso con posible desnutrición.
- **Diagnóstico diferencial:** Una vez realizada la exploración física se determinaba como anemia severa.
- **Diagnóstico definitivo:** Una vez realizado todos los exámenes se ha identificado desnutrición proteica-calórica + anemia aguda.

Diagnóstico enfermero

Para el obtener el diagnóstico enfermero se realizó la inspección física y clínica de la paciente, como evaluar sus datos antropométricos por parte de enfermería donde se corrobora el peso y la talla no son los adecuados de acuerdo a la edad de la paciente, además, se basaron en los exámenes complementarios evidenciando disminución de parámetros biométricos, el diagnóstico correspondiente se realizan las intervenciones necesarias en la paciente y mejorar su estado de salud, y contrarrestar las complicaciones, contribuir para corregir el peso de la paciente y mejorar los patrones funcionales alterados mediante la asistencia de enfermería.

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

Una vez realizado el análisis de la valoración por parte del profesional de enfermería se determinaron los patrones funcionales alterados mediante la información ofrecida por la madre sobre la paciente y exámenes complementarios realizado se procedió a aplicar el proceso de atención de enfermería, entre los patrones alterados se ha identificado los siguientes patrones percepción manejo

de la salud, de eliminación, actividad-ejercicio, cognitiva-perceptual, adaptación-tolerancia al estrés.

Procedimientos a realizar

- Evaluación de la dieta de paciente
- Educar a la madre de la paciente sobre los alimentos que puedan mejorar el estado nutricional.
- Indicar los alimentos de bajo costos que aportan el estado proteico-calórico accesibles.
- Proporcionar un plan nutritivo determinado por el nutricionista para recomponer el peso y estado nutricional de la paciente.

Administración de medicamentos

- Cloruro de sodio 0.9% 120cc en 1 hora (Aporte de electrolitos en casos de deshidratación)
- Dextrosa 5% 1000cc + soletrol de potasio 10cc + soletrol de sodio 10 cc a 24 cc/hora. (Prevención de la hipoglucemia)
- Ranitidina 7mg IV C/12 horas. (Tratamiento de reflujo gastroesofágico y tratar úlceras gástricas)
- Ampicilina 150mg IV C/8 horas (Tratamiento de infecciones bacterianas)
- Paracetamol 60mg VO C/6 horas (Aporte para el tratamiento de dolor y control de temperatura corporal)

NANDA: (00002)
NOC: (1004)
NIC: (1100)

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL
 Ingesta inferior a las necesidades (00002)

R/C: Factores económicos, incapacidad de absorber los nutrientes

E/P: Déficit de alimentación nutritiva

Dominio II: Salud fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta: Estado nutricional (1004)

Campo I: Fisiológico básico

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta: Manejo de la nutrición (1100)

Indicadores	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes		X			
Ingesta de alimentos		X			
Ingesta de líquidos	X				
Relación Peso/Talla		X			
Índice de masa corporal	X				

Actividades

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
2. Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
3. Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario.
4. Asegurar la alimentación de manera atractiva y en temperatura adecuada y óptima.
5. Monitoreo del peso y el índice de masa

**M
E
T
A
S**

**I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N**

NANDA: (00085)
NOC: (2102)
NIC: (1400)

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (00085)

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

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

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud funcional

Clase A: Mantenimiento de la energía

Etiqueta: Tolerancia a la actividad (0005)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase A: Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: Manejo de la energía (0180)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

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

Actividades

1. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
2. Observar al paciente sobre fatigas
3. Vigilar la respuesta de las actividades
4. Animar a la paciente a realizar actividades para mejorar la resistencia
5. Facilitar la alternación de periodos de reposo

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

En el caso clínico analizado se empleó el uso de la teoría de Gordon basada en los once patrones funcionales, debido a que valora cada aspecto de la salud que se encuentran alterados en el paciente, con el propósito de hallar inconvenientes, factores de riesgo de la enfermedad. Entre las acciones realizadas está aplicar el proceso de atención de enfermería, brindar la atención necesaria a la paciente con el objetivo de mejorar el estilo de vida y la perspectiva de salud, ofrecer la información correspondiente a la madre sobre el cuidado y la alimentación nutritiva en la paciente para evitar mayores complicaciones.

2.8 Seguimiento

1) Día (12/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, ingresa por el área de emergencia por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso, se observa palidez, no refiere fiebre, ni síntomas respiratorios, e indica que hace 3 semanas la paciente presentó un cuadro diarreico. El médico de turno indica su ingreso médico y la orden de exámenes complementarios.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.5°C
- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 105 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 95%.

Acciones de enfermería

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta general
- Exámenes de laboratorio
- RX de tórax

- Rx de abdomen
- Interconsulta con pediatría
- Aplicación de vía endovenosa
- Administración de medicamentos
 - Cloruro de sodio 0.9% pasar 61 ml/h pasar en 2 horas.

2) Día (13/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su segundo día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Una vez obtenido los datos de los exámenes complementarios se ha planteado el diagnóstico definitivo y se prescribió el medicamento para el tratamiento indicado.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.5°C
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 97 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 97%.

Acciones de enfermería

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta general hiperproteica
- Cuidados de enfermería
- Balance hídrico
- Mantener eutermia
- Vigilar la diuresis
- Administración de medicamentos
 - Cloruro de sodio 0.9% 120cc en 1 hora
 - Dextrosa 5% 1000cc + soletrol 10cc +soletrol potasio 10cc
 - Ranitidina 7mg iv cada 12 horas
 - Ampicilina 150mg iv cada 8 horas
 - Paracetamol 60mg vo cada 6 horas

3) Día (14/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su tercer día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.3°C
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 95 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 98%.

Acciones de enfermería

- Psicoterapia familiar
- Seguimiento por psicología
- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Mantener eutermia
- Cuarto día estancia hospitalaria
- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Mantener eutermia
- Balance hídrico
- Vigilar Glasgow
- Balance hídrico
- Dieta blanda intestinal hiperproteica hipercalorica
- Administración de medicamentos
 - Dextrosa 5% 1000cc + soletrol sodio 10cc + soletrol potasio 10 cc
 - Ranitidina 7mg iv cada 12 horas
 - Ampicilina 150mg iv cada 8 horas
 - Paracetamol 60mg iv cada 8 horas
 - Ácido fólico 5mg vo cada día
 - Complejo b 5ml cada día después del desayuno

- Óxido de zinc crema + manteca de cacao colocar en lesiones de labios.

4) Día (15/082021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su cuarto día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.6°C
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 98 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 99%.

Acciones de enfermería

- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Mantener eutermia Balance hídrico cada turno
- Dieta blanda intestinal hipercalorica hiperproteica
- Administración de medicamentos
- Dextrosa 5% 1000cc + soletrol sodio 10cc + soletrol potasio 10 cc
- Ampicilina 150mg iv cada 8 horas
- Paracetamol 60mg iv cada 8 horas
- Ácido fólico 5mg vo cada día
- Complejo b 5ml cada día después del desayuno
- Óxido de zinc crema + manteca de cacao colocar en lesiones de labios
Sulfato de zinc 20 gotas cada día

5) Día (16/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su quinto día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa

quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento. El médico indica seguir con el mismo tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.4°C
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 92 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 99%.4

Acciones de enfermería

Se mantiene el plan de tratamiento

6) Día (17/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su sexto día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.7°C
- **Frecuencia respiratoria:** 19 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 90 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 99%.

Acciones de enfermería

- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Mantener eutermia Balance hídrico cada turno
- Dieta blanda intestinal hipercalorica hiperproteica
- Administración de medicamentos
 - Dextrosa 5% 1000cc + soletrol sodio 10cc + soletrol potasio 10 cc
 - Ampicilina 150mg iv cada 8 horas

- Paracetamol 60mg iv cada 8 horas Ácido fólico 5mg vo cada día
- Complejo b 5ml cada día después del desayuno
- Óxido de zinc crema + manteca de cacao colocar en lesiones de labios
- Sulfato de zinc 20 gotas cada día
- Ácido fusídico crema aplicar en comisuras bucales tres veces al día

7) Día (18/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su séptimo día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.5°C
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 88 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 97%.

Acciones de enfermería

- Cuidados de enfermería
 - Control de los signos vitales
 - Mantener eutermia
 - Dieta blanda hipograsa hiperproteica
 - Administración de medicamentos
 - Ácido fólico 5mg vo cada día
 - Complejo b 5ml cada día después del desayuno
 - Paracetamol 60mg vo PRN
 - Óxido de zinc crema + manteca de cacao colocar en lesiones de labios
 - Sulfato de zinc 20 gotas cada día
 - Ácido fusídico crema aplicar en comisuras bucales tres veces al día
- seguimiento por nutrición y psicología.

8) Día (19/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su octavo día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa quien refiere que desde hace 90 días nota que la paciente ha bajado de peso. Se encuentra bajo observación médica y tratamiento.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.5°C
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 88 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 97%.

Acciones de enfermería

- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Dieta blanda hipograsa hiperproteica
- Administración de medicamentos
 - Ácido fólico 5mg vo cada día
 - Complejo b 5ml cada día después del desayuno
 - Paracetamol 60mg vo PRN
 - Óxido de zinc crema + manteca de cacao colocar en lesiones de labios Sulfato de zinc 20 gotas cada día
 - Ácido fusidico crema aplicar en comisuras bucales tres veces al día

9) Día (20/08/2021)

Paciente femenina de 2 años y 8 meses de edad, cursa su noveno día en el área de hospitalización por cuadro de desnutrición proteico calórico + anemia severa una vez aplicado el tratamiento el médico evalúa a la paciente donde indica su posible alta médica en 24 horas. Se continúa con las indicaciones y el tratamiento prescrito, se determina el seguimiento de la paciente por pediatría y hematología.

Signos vitales

- **Temperatura corporal:** 36.4°C

- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 87 latidos
- **Saturación de oxígeno:** 99%.

Acciones de enfermería

- Cuidados de enfermería
- Control de los signos vitales
- Mantener eutermia
- Dieta blanda hipograsa hiperproteica
- Retiro de vía endovenosa

10) Día (21/08/2021)

Médico indica el alta médica, con las mismas indicaciones, se detalla el plan de alta a casa:

- Ácido fólico 5mg vo cada día
- Complejo b 5ml cada día después del desayuno
- Paracetamol 6cc si hay fiebre
- Sales de hidratación 4 onzas si hay diarreas
- Claritromicina 5cc cada 12 horas vo por 7 días
- Loratadine 2 cc cada 12 horas
- Interconsulta con neumología, gastroenterología y hematología

2.9 Observaciones

Paciente de 2 años con 8 meses diagnosticada con desnutrición proteico-calórica + anemia aguda, donde se evidenció la pérdida de peso con un índice de masa corporal por debajo del rango normal, se evidenció un peso de 10 kg, Talla: 81 cm, IMC: 15.2 (Bajo peso) el cual por los parámetros registrados por la OMS indica que el peso normal debería ser 13.8 kg. En el cual, mediante la asistencia del profesional médico, de enfermería y otros se logró brindar la información adecuada en la madre para que la niña tenga una buena alimentación y evitar la pérdida de peso y continuar con un desarrollo adecuado.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo de este caso clínico y basado en los objetivos planteados se ha podido determinar las siguientes conclusiones;

- Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en preescolar con desnutrición proteico calórica, el cual permitió una evolución favorable en base al cuadro sintomatológico que presentó al llegar a la casa de salud asistencial, además es importante indicar que el PAE permitió aplicar las intervenciones por parte de enfermería.
- Se ha identificado en el caso clínico los puntos más evidentes y críticos en esta enfermedad debido al déficit de conocimiento en la progenitora y la dificultad económica lo cual ha incidido en el desarrollo de esta patología debido a la mala alimentación o déficit alimentario de nutrientes proteicos y calóricos.
- Se pudo establecer el diagnóstico de enfermería en paciente preescolar y aplicar los cuidados pertinentes, así como la atención brindada en cada día de estancia hospitalaria.
- Se lograron ejecutar los exámenes complementarios en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica, los cuales fueron hemogramas, bioquímica, análisis de orina y heces, radiografía de tórax y abdomen, permitieron determinar un diagnóstico definitivo para la evaluar la severidad del caso.
- Se logró emplear las intervenciones de enfermería y el tratamiento en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica en el cual constaba de una dieta balanceada rica en proteínas y calorías, así mismo se administró medicamentos bajo la prescripción médica para tratar varios síntomas y signos evidenciados en la paciente. Las intervenciones fueron aplicadas en base a los patrones funcionales que permitieron la valoración del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L., Castillo, F., & Fernández, D. (2017). Manual de valoración de patrones funcionales. *Revista de Servicio de salud del principado de Asturias*, 4(2), 1-34. Recuperado el 11 de 07 de 2022, de <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Burgos, R. (2013). Desnutrición y enfermedad. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 6(1), 10-23. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
- Escaffi, M. (2015). Efectis de la desnutrición calórico-proteica temprana en el estado nutricional y atributos del síndrome metabólico. *Revista Scielo Nutrición Hospitalaria*, 32(3), 1116-1121. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9395>
- Gálvez, P., & Weisstaub, G. (2010). Aporte calórico-proteico durante la recuperación nutricional y estado nutricional alcanzando. *Revista Scielo Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 60(1), 56-63. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100009
- Gomez, F. (2015). Desnutrición. *Revista Scielo Salud Pública de México*, 45(4), 576-582. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014
- Henrique, E., Souza, M., & Andrade, K. (2021). El proceso de enseñanza y aprendizaje en la cultura física. *Revista de investigación, cuerpo, cultura, y movimiento*, 11(2), 17-34. Recuperado el 18 de 11 de 2021, de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm>
- Hermida, C., & Molina, M. (2014). Diagnóstico de la desnutrición infantil aspectos técnicos y análisis de su consistencia preescolares. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 6(2), 22-36. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/456
- Márquez, H., García, V., & Caltenco, M. (2017). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *Revista Medigraphic*, 7(2), 59-69. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr172d.pdf>
- Ortíz, A., Peña, L., & Albino, B. (2016). Desnutrición infantil, salud y pobreza. *Revista Scielo Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 533-541. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011#:~:text=Es%20importante%20reconocer%20adem%

C3%A1s%20que, trastornos%20hematol%C3%B3gicos%2C%20cardiorrespiratorios%20y%20renales.

- Reina, G., & Nadia, C. (2016). El proceso de enfermería; instrumento para el cuidado. *Revista Umbral Científico*, 7(17), 18-23. Recuperado el 05 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Ruíz, A., Méndez, O., & Román, M. (2018). Manejo dietético y suplementación con aminoácidos de cadena ramificada en cirrosis hepática. *Revista Gastroenterológica de México*, 83(4), 424-433. doi:10.1016/j.rgmx.2018.05.006
- Salvador, L., Fernández, M., & Murillo, J. (2014). Desnutrición y factores que influyan en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados. *Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34(3), 80-91. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de <https://revista.nutricion.org/PDF/220714-DESNUTRICION.pdf>
- Vildózola, H. (2020). Etiología y mecanismos de desnutrición. *Revista Scielo Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 234-241. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18404>

ANEXOS



Monitoreo de bomba de infusión para administración de medicamentos en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica.



Radiografía de tórax y abdomen en paciente preescolar con desnutrición proteico calórica.



Paciente preescolar con desnutrición proteico calórica con dieta hipercalórico e hiperproteica.



Paciente preescolar con desnutrición proteico calórica con laceraciones en comisuras labiales por deshidratación.