



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) de enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

Aplicación del proceso de atención en enfermería en paciente preescolar de 2 años con desnutrición tipo kwashiorkor

**AUTOR:**

BETZAIDA ELENA UCA REATEGUI

**TUTOR:**

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRÍGUEZ

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	5
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCION</b> .....	8
<b>I MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>1.1 Justificación</b> .....	15
<b>1.2 Objetivos</b> .....	16
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	16
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	16
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	17
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente</b>	18
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis</b> .....	18
<b>2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)</b> .....	18
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	21
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	22
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	22
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	24
<b>2.9 Observaciones</b> .....	27
<b>CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	30

## **DEDICATORIA**

La oportunidad de poder alcanzar nuestros objetivos fue con la bendición del divino creador, es por esta razón que dedico el presente estudio de caso a Dios, ya que su amor y cuidado en la emergencia sanitaria en la que estamos atravesando a nivel mundial estuvieron fervientes con cuidado y devoción para la sociedad.

A mis padres que son el motivo principal de mi proceso universitario donde día a día sus palabras de inspiración a continuar se acogieron en mi corazón. A los catedráticos de cada semestre, quienes permanecieron con hincapié en la labor de mi formación profesional como lo es el campo de la salud donde sus aportes fueron esenciales en la comunidad estudiantil.

Uca Reategui Betzaida Elena

## AGRADECIMIENTO

En primera instancia reiteramos un agradecimiento sin poder expresar sentimientos que invaden este momento especial, es por esta razón querida **Universidad Técnica de Babahoyo** que agradecemos tu acogida ¡oh alma mater!, mis sueños se convirtieron en realidad cuando nos permitiste ser participantes de nuestros derechos, a una educación sin barreras que puedan obstaculizar el objetivo, tus aulas brindaron compañerismos, y poder para desenvolvernos en la sociedad sin temor, digna de admirar que una emergencia sanitaria no , nos pudo parar, gracias querida universidad, esta etapa será imposible de olvidar.

Agradezco a mi docente tutor LCDA. **Ingrid Aguirre Rodríguez** quién su compromiso fue con acción y atención.

Uca Reategui Betzaida Elena

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

Aplicación del proceso de atención en enfermería en paciente preescolar de 2 años con desnutrición tipo kwashiorkor

## **RESUMEN**

La desnutrición kwashiorkor es un tipo de enfermedad que es causada por una ingesta baja en proteínas a las cantidades diarias requeridas que dan lugar a varias manifestaciones clínicas tales como facies edematosas pérdida de peso y cambios en la estructura de la piel y el cabello.

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación de diversos desarrollos sistemáticos y organizados que permiten una correcta valoración del paciente para así establecer un diagnóstico de enfermería adecuado y un plan de cuidado para el mejoramiento del paciente en todas sus esferas.

**Palabras claves: kwashiorkor, enfermedad, proceso, diagnostico, enfermería.**

## **ABSTRACT**

The pathology called kwashiorkor is a type of malnutrition that is caused by an intake lower than the required daily amounts that give rise to various clinical manifestations such as edematous facies, weight loss and changes in the structure of the skin and hair.

The nursing care process consists of the application of various systematic and organized processes that allow a correct assessment of the patient in order to establish an adequate nursing diagnosis and put together a care plan for the improvement of the patient in all its spheres.

**Keywords:** kwashiorkor, pathology process, diagnosis, nurse.

## INTRODUCCION

La desnutrición kwashiorkor es una enfermedad nutricional caracterizada por retardo marcado del crecimiento, anemia, hipoproteïnemia frecuentemente acompañada de edemas, infiltración de grasa del hígado, seguida de fibrosis. Los pacientes presentan un deterioro cognitivo y físico, evidenciándose una depleción de macronutrientes como sucede en el caso de la desnutrición proteico calórica de tipo marasmo, o por déficit severo del aporte de calorías que podría llevar a una desnutrición de tipo kwashiorkor.

Las manifestaciones clínicas son con una apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesiones húmedas de la piel (dermatosis). El índice de desnutrición crónica infantil en Ecuador más reciente que se tiene data de 2018, cuando era del 27,2 % en menores de 2 años, pero las consecuencias nocivas de la pandemia de covid-19 pueden haberlo elevado hasta el 30 %, según estimaciones de Unicef.

El presente caso clínico tiene como finalidad lograr identificar los factores de riesgos que se pueden manifestar en la desnutrición infantil, teniendo en cuenta que la problemática a defender se da, mediante observación del estado del paciente entre el rango de 2 años de edad, siendo de sexo masculino acompañado de la madre. Finalmente, el tratamiento adecuado será detallado en el avance del caso clínico.



## **I MARCO TEORICO**

El kwashiorkor es una enfermedad nutricional caracterizada por retardo marcado del crecimiento, anemia, hipoproteinemia frecuentemente acompañada de edemas, infiltración de grasa del hígado, seguida de fibrosis. A menudo se observa atrofia del tejido acinar del páncreas, diarreas fermentativas causadas por afectación de la mucosa intestinal y esteatorrea. (Gonzalez, 2018)

### **ETIOLOGÍA**

El kwashiorkor interactúa dentro del organismo gracias a 3 mecanismos que interactúan entre sí.

- a) Disminución de la albúmina sérica (aunque esto también ocurre en el marasmo.
- b) reducción de la permeabilidad capilar.
- c) elevación de las concentraciones de cortisol y de la hormona vasopresina.

Cuando la carencia de proteínas se prolonga, existe un exceso de ingreso energético a partir de los hidratos de carbono, la respuesta hipo metabólica de adaptación y el inadecuado aumento de cortisol plasmático produce una movilización de proteínas, que disminuyen la albumina plasmática y los aminoácidos, por lo cual puede presentarse una disminución de antioxidantes como el glutatión, selenio y el zinc, así como las vitaminas A, C y E y los ácidos grasos” (Naranjo castillo & Alcivar cruz, 2020)

## **FACTORES DE RIESGO**

- Un bajo peso al nacer, debido a que la madre no logre satisfacer sus requerimientos nutricionales o una dieta inadecuada en cantidad y calidad
- El nivel educativo de las madres podría desempeñar un papel importante, pues dependiendo de su posicionamiento en la sociedad esto tendría un efecto directo sobre la lactancia materna exclusiva.
- El inicio de la alimentación, el tipo, la calidad y cantidad de los alimentos
- Factores económicos.
- Una inadecuada alimentación podría llevar a que los niños presenten un deterioro cognitivo y físico, evidenciándose una depleción de macronutrientes como sucede en el caso de la desnutrición proteico calórica de tipo marasmo, o por déficit severo del aporte de calorías que podría llevar a una desnutrición de tipo kwashiorkor, o también, una deficiencia de micronutrientes que se puede evidenciar por medio de signos clínicos como lo son el aspecto de la piel, el cabello y las mucosas.  
(Giraldo Granados , 2018)

## **EPIDEMIOLOGIA**

El índice de desnutrición crónica infantil en Ecuador más reciente que se tiene data de 2018, cuando era del 27,2 % en menores de 2 años, pero las consecuencias nocivas de la pandemia de covid-19 pueden haberlo elevado hasta el 30%, según estimaciones de Unicef. (Arauz Ortega, 2021)

Encabezado por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición hace un llamamiento para que se adopten políticas en seis esferas de acción: (OMS, 2021)

- crear sistemas alimentarios sostenibles y resilientes en favor unas dietas saludables;
- proporcionar protección social y educación nutricional para todos;
- armonizar los sistemas de salud y las necesidades de nutrición y proporcionar cobertura universal de las medidas nutricionales esenciales;
- velar por que las políticas de comercio e inversión mejoren la nutrición;
- crear entornos seguros y propicios para la nutrición en todas las edades; y
- fortalecer y promover la gobernanza y la rendición de cuentas en materia de nutrición en todos los lugares.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las manifestaciones clínicas son con una apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesiones húmedas de la piel (dermatosis). El comportamiento del paciente es usualmente asténico. Pueden cursar con alteraciones hidroelectrólicas caracterizadas por hipocalemia e incremento del tercer espacio. Cursan con hipoalbuminemia e hipoproteinemia marcada.

Clínicamente su marcador más llamativo es la presencia de edema, que se acompaña de otras manifestaciones que incluyen dermatosis, diarrea, hígado graso, cambios en el cabello, pérdida del interés y del apetito (Toapanta Cuzco, 2019)

## **DIAGNÓSTICO**

Los niños con desnutrición suelen ser detectados en el primer nivel de atención mediante una valoración que consiste en la recolección de datos obtenidos a través de la anamnesis, observación y examen físico, las cuales constituyen los parámetros fundamentales de diagnóstico, de igual manera la toma de medidas antropométricas basados en las curvas de crecimiento estandarizados por la OMS y exámenes complementarios que indican la severidad del caso. (Arevalo Calle , 2022)

## TRATAMIENTO

En general, alimentación por vía enteral, es probable que sea útil evitar la lactosa (p. ej., la diarrea persistente sugiere intolerancia a la lactosa) Tratamiento de sostén (p. ej., modificaciones ambientales, asistencia en la alimentación, fármacos orexígenos) En los niños, retrasar la alimentación durante 24 a 48 horas

Los pacientes con desnutrición calórico-proteica grave o inanición prolongada requieren tratamiento en un hospital y una dieta controlada. La prioridad es corregir las anomalías hidroelectrolíticas y tratar las infecciones. Un estudio reciente sugiere que los niños pueden beneficiarse con la profilaxis antibiótica. La próxima prioridad es administrar macronutrientes por vía oral o, de ser necesario (p. ej., cuando hay trastornos de la deglución), mediante una sonda nasogástrica, (lo más habitual) o un tubo de gastrostomía (nutrición enteral). La nutrición parenteral está indicada cuando la malabsorción es grave. (Marley, 2020)

## **COMPLICACIONES**

Una de las complicaciones de gravedad es el síndrome de realimentación, que se produce por incremento rápido de la glucosa que lleva a la inhibición de la gluconeogénesis, incremento de insulina, esto provoca entrada súbita de potasio, magnesio, fósforo al intracelular, afectando la contractibilidad del músculo estriado, músculo cardíaco (Villacorta Contreras , 2019)

La desnutrición ocasiona diversos efectos en múltiples sistemas y órganos principalmente en el corazón y el hígado puede perder hasta el 30% de su peso habitual; en menor porcentaje los demás órganos como los riñones páncreas o bazo. Los efectos se describen en los diferentes sistemas como (Saavedra Cuellar, 2018)

### **Sistema cardiovascular:**

La reducción de la masa muscular cardíaca reduce el gasto cardíaco evidenciándose bradicardia e hipotensión

### **Renal.**

Por la desnutrición se reduce el flujo plasmático renal y del filtrado glomerular. Existe un aumento del líquido extracelular porque la capacidad de excretar sal y agua esta disminuida, lo que se manifiesta por la aparición de edemas.

### **Sistema respiratorio.**

La disminución de proteínas reduce la masa muscular diafragmática la fuerza de la musculatura inspiratoria y espiratoria.

## **1.1 Justificación**

Kwashiorkor es un trastorno nutricional caracterizado por un marcado retraso del crecimiento, anemia, hipoproteinemia asociada a menudo con edema, infiltración de grasa hepática y fibrosis.

En la presente patología kwashiorkor nos orientamos en el proceso de atención de enfermería que nos permite la recuperación del individuo mediante la aplicación de diversos procesos tales como son, la valoración física que se da de manera cefalo caudal dando como resultado las respuestas humanas afectadas las cuales serán priorizadas a través de un diagnóstico enfermero para de esta manera poder establecer intervenciones de enfermería especializadas.

La importancia del estudio de caso basado en la desnutrición tipo kwashiorkor, permitirá anticipar los cuidados en el progreso de crecimiento de los infantes a esta edad, lo dicho aquí se refiere a que los patrones funcionales que se encuentre afectados puedan mejorar.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 2 años con diagnóstico de kwashiorkor.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Establecer a través de la valoración céfalo-caudal los ámbitos afectos del individuo
- Designar un diagnóstico de enfermería adecuado en relación a la patología
- Determinar las intervenciones de enfermería para una evolución favorable del paciente



### **1.3 Datos Generales**

**NOMBRE:** NN

**EDAD:** 2 años

**GENERO:** MASCULINO

**RAZA:** MESTIZO

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO

**NACIONALIDAD:** ECUATORIANO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 25/06/2019

**LUGAR DE NACIMIENTO:** GUARANDA

**FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:** 13/05/2021

**PESO:** 8.9 KG

**TALLA:** 82

## **METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente**

Paciente de 2 años de edad de sexo masculino ingresa a la unidad acompañado de su madre por presentar vómitos a repetición, abdomen globoso y actitud negativa a la alimentación, irritable.

<b>Antecedentes familiares:</b>	no refiere
<b>Antecedentes personales:</b>	bajo peso al nacer, desnutrición

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

Paciente de dos años de edad de sexo masculino acude en compañía de su madre a la unidad por presentar actitud de rechazo a la alimentación además de presentar periodos de irritabilidad a repetición y abdomen globoso.

### **2.3 EXAMEN FISCO (Exploración física)**

#### **Signos vitales**

- TA: 70/50
- FC: 113
- FR: 38
- T: 36,7
- SatO2: 95%

- PESO: 8.9 KG
- TALLA: 82
- IMC: 13.38

## **VALORACION CEFALO CAUDAL**

**Cabeza:** normocefalico con apariencia de luna llena

**Neurológico:** irritable

**Cabello:** poco abundante, cambio en su color natural (cabello en bandera)

**Ojos:** pupilas isocóricas activas, reactivas a la luz en buen estado de higiene

**Oídos:** pabellón auricular bien implantado con canal auditivo permeable con buena respuesta a estímulos auditivos

**fosas nasales:** buen estado de higiene, permeable

**Boca:** labios agrietados lengua saburral y mucosa semihúmeda.

**Cuello:** sin dolor a la palpación no presencia de adenopatías y movilidad conservada

**Tórax:** simétrico con buena mecánica respiratoria

**Columna:** correcta postura no se presenta algica

**Abdomen:** globoso poco depresible doloroso a la palpación

**Genitourinario:** no se evidencian sangrado ni secreciones

**Extremidades superiores:** con presencia de edema, pérdida de masa muscular además de lesiones cutáneas.

**Extremidades inferiores:** con presencia de edema, pérdida de masa muscular además de lesiones cutáneas.

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón 1. Percepción manejo de la salud:** Normal

**Patrón 2. Nutricional metabólico:** actitud hostil a la alimentación, estado de desnutrición

**Patrón 3. Eliminación:** normal

**Patrón 4. Actividad ejercicio:** irritabilidad

**Patrón 5. Sueño descanso:** patrón de sueño ineficaz

**Patrón 6. Cognitivo Perceptual:** reactivo a estímulos, poco colaborativo

**Patrón 7. Autocontrol Autoconcepto:** no alterado

**Patrón 8. Rol Relaciones:** madre muestra falta de conocimiento al cuidado del menor

**Patrón 9. Sexualidad Reproducción:** no aplica

**Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés:** irritabilidad aumentada

**Patrón 11. Valores creencias:** no aplica

### **Patrones funcionales alterados**

- Patrón 2. Nutricional metabólico
- Patrón 4. Actividad ejercicio
- Patrón 5. Sueño descanso
- Patrón 8. Rol Relaciones
- Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

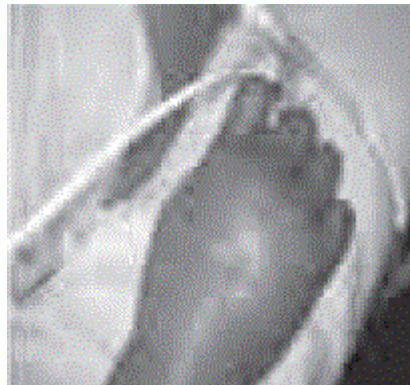
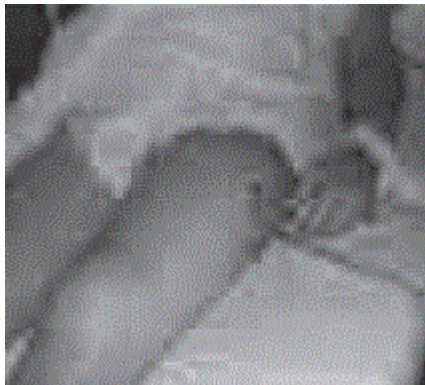
### BIOMETRIA HEMATICA

Hematocrito	38
Hemoglobina	<b>10</b>
Plaqueta	<b>240</b>
Neutrófilos	<b>33</b>
Eosinófilos	3
Urea	<b>4.1</b>
Grupo sanguíneo	<b>O+</b>
Serología VIH	Negativo

### RX DE TORAX



### IMÁGENES DE REFERENCIA



En la presente tabla se puede distinguir que el valor de la hemoglobina se encuentre por debajo del rango normal dando lugar a una posible anemia en el paciente además de una neutropenia.

Según la radiografía realizada se observa un tórax asimétrico y abdomen globoso, mayor radio acididad a nivel apical izquierdo y patrón de gas intestinal, así como disminución importante de la densidad ósea.

Imágenes de referencia encontramos las extremidades inferiores edematizadas.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **Diagnóstico presuntivo**

- Desnutrición

### **Diagnóstico diferencial:**

- Gastroenteritis
- Kwashiorkor
- Marasmo

### **Diagnóstico definitivo**

- kwashiorkor

### **Diagnóstico enfermero**

**CÓDIGO:** 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

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

Dentro del análisis del problema se definen los siguientes:

### **BIOLOGICO**

Irritabilidad, vomito, rechazo a la alimentación

### **FISICO**

Pérdida de peso y lesiones cutáneas

### **AMBIENTAL**

Activo reactivo y poca tolerancia al manejo

### **SOCIAL**

Buen apego madre e hijo, pero se demuestra una gran falta de conocimiento al manejo del menor.

# DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL

NANDA: 00002  
NOC: 1004  
NIC: 1100

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Factores económicos, ingesta diaria insuficiente

**E/P:** bajo peso, Irritabilidad, tono muscular insuficiente

**Dominio II:** salud fisiológica

**Clase K:** digestión y nutrición

**Etiqueta:** Estado nutricional

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes				X	
Ingesta de alimentos				X	
Energía				X	
Relación peso/talla				X	

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

**Campo I:** fisiológico básico

**Clase D:** apoyo nutricional

**Etiqueta:** manejo de la nutrición

- ACTIVIDADES**
1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer necesidades nutricionales.
  2. Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida
  3. Asegurarse que la comida se sirva de forma atractiva
  4. Ofrecer tentempiés ricos en nutrientes
  5. Monitorizar pérdida o aumento de peso

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

Considerando las muestras realizadas a él paciente de 2 años de edad se indica que los resultados fueron confirmatorios a un desequilibrio nutricional inferior a los valores normales, esto es denominado una desnutrición tipo kwashiorkor, y que en efecto es caracterizada por la disminución proteica.

1. Se suministrarán suplementos vitamínicos
2. alimentación específica cantidades diarias
3. Asegurarse y vigilar que la dieta tenga suficientes proteínas, carbohidratos y nutrientes que servirá para garantizar la recuperación del paciente.
4. Estimulación emocional.

## **2.8 Seguimiento**

### **Medicamentos utilizados**

- Probióticos una vez al día
- Hierro vía oral (27 mg diarios)

### **Día 1**

- Paciente de sexo masculino con dos años de edad ingresa a la unidad con diagnóstico de kwashiorkor con un peso inicial 8.9 KG, somnoliento, irritable al manejo con periodos de irritabilidad consecutivos, cara con apariencia de luna llena, además de un abdomen globoso y poco depresible. según indicaciones médicas se establece medicación únicamente por vía oral la cual se cumple a cabalidad, queda en la unidad junto a su madre.



<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>Día # 1.- 13/05/2021</b>
TA:	70/50
FC:	113
FR:	38
T:	36,7
SatO2:	95%
Peso:	8.9 kg.
Talla	82 cm

### **Día 2 y 3**

- Paciente de sexo masculino de dos años de edad durante el turno se presenta a febril poco colaborativo con actitud hostil a la alimentación, activo al manejo, con extremidades con bajo tono muscular y bajo peso en relación a la edad patrón del sueño evolucionando de manera favorable además del abdomen globoso poco depresible a la depresión, se mantienen indicaciones y estimulación emocional.

<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>Día 2- 14/05/2021</b>	<b>Signos vitales</b>	<b>Día 3 – 15 /05/2021</b>
TA:	80/60	TA:	65/45
FC:	115	FC:	119
FR:	37	FR:	38
T:	36,8	T:	36,6
SatO2:	93%	SatO2:	94%
Peso:	8.9	Peso:	9 kg
Talla:	82 cm	Talla:	82 cm

#### Día 4

- Paciente de sexo masculino de dos años de edad, durante el turno se observa que él mismo posee mejor aspecto mostrando colaboración al momento de ingerir los alimentos y la medicación.

<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>Día # 4</b> 16/05/2021
TA:	70/50
FC:	116
FR:	36
T:	36,5
SatO2:	95%
Peso:	9.3 kg
Talla	82 cm

#### Día 5 y 6

Paciente de sexo masculino de dos años de edad, continua el seguimiento médico y alimenticio, se aprecia que, durante los días cinco y seis la medicación está dando resultados favorables confirmando en las pruebas de laboratorio y valoración médica, además a esto se suma la alimentación específica para él.

<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>Día # 5</b> 17/05/2021	<b>Día # 6</b> 18/05/2021
TA:	70/50	70/50
FC:	113	118
FR:	38	38
T:	36,8	36,7
SatO2:	95%	92%
Peso:	9.7	10.4 kg
Talla	82 cm	82 cm

## Día 7

Paciente de sexo masculino de dos años de edad es dado de alta el séptimo día con una ganancia de peso de 2 kg, buena tolerancia a la alimentación y a la ingestión de líquidos activo reactivo al manejo colaborativo, además de brindar consejería a la madre de la dieta del paciente, y la alimentación necesaria para aportar con las cantidades diarias requeridas de nutrientes.

<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>Día # 7 19/05/2021</b>
TA:	70/50
FC:	113
FR:	38
T:	36,7
SatO2:	95%
Peso:	10.9 kg
Talla	82.2 cm

## 2.9 Observaciones

- Durante la estancia del paciente en la unidad se pudo apreciar los signos característicos del kwashiorkor, el cual nos ayudó a identificar sus necesidades y aplicar el lado tanto asistencial como educativo. Otro aspecto positivo fue mediante recomendaciones con temas de estimulación emocional, y el plan de dieta que la madre debe de seguir para el paciente en el hogar, hay que mencionar que las indicaciones medicas fueron de gran ayuda logrando el 100 por ciento de comprensión en el familiar y así de esa manera evitar así futuras recaídas.

## **CONCLUSIONES**

A través de la Elaboración de este caso clínico Aplicación del proceso de atención en enfermería paciente preescolar de 2 años con desnutrición tipo kwashiorkor logramos conocer las diversas complicaciones en las que afecta el síndrome de kwashiorkor en el niño al igual que el tratamiento y el plan de alimentación para conseguir los aportes nutricionales requeridos.

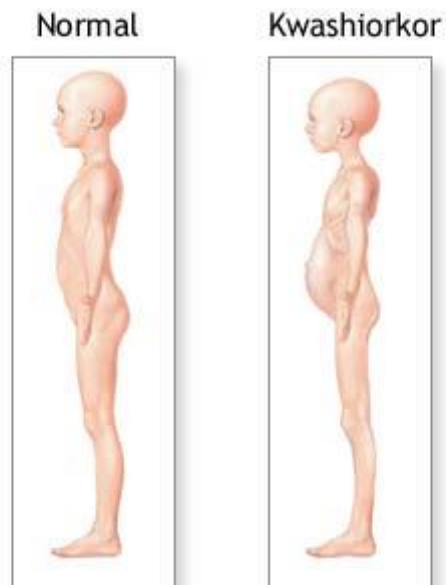
En la Valoración de los 12 patrones funcionales de la teorizante Marjorie Gordon me permitió conocer cuales estaban alterado y poder garantizar un Diagnóstico de Enfermería de acuerdo al caso y lograr la mejoría del preescolar causadas por esta patología.

Con la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería logré aplicar un plan de intervenciones asistenciales lo cual permitió incrementar el peso del preescolar y que la madre obtenga conocimiento sobre la alimentación correcta al momento del alta del niño.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Arauz Ortega, M. (09 de Noviembre de 2021). *EL COMERCIO*. Obtenido de Ecuador iniciará programa piloto para medir desnutrición infantil:  
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-programa-desnutricion-cronica-infantil.html#:~:text=Ecuador%20tiene%20previsto%20poner%20en,noviembre%20de%202021%20las%20autoridades.>
- Arevalo Calle , A. (2022). *Universidad catolica de cuenca*. Obtenido de PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10204/2/TESIS%20Proceso%20de%20Atenci%3%b3n%20de%20Enfermer%3%ada%20en%20ni%3%b1os%20desnutridos.pdf>
- Giraldo Granados , I. (FEBRERO de 2018). *ARAEVISTA AVFT*. Obtenido de Factores asociados a la desnutrición:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_4\\_2019/2\\_factores.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf)
- Gonzalez, M. (23 de noviembre de 2018). *infomed instituciones* . Obtenido de policlinico universitario pedro bedon : <https://instituciones.sld.cu/ppe/2017/11/23/que-es-kwashiorkor/>
- Marley, j. (ENERO de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Desnutrición calórico-proteica:  
<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n-cal%C3%B3rico-proteica-dcp>
- Naranjo castillo, A. E., & Alcivar cruz, V. E. (03 de mayo de 2020). *recimundo*. Obtenido de recimundo: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/775/1209>
- OMS. (09 de junio de 2021). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de Malnutricion :  
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-programa-desnutricion-cronica-infantil.html#:~:text=Ecuador%20tiene%20previsto%20poner%20en,noviembre%20de%202021%20las%20autoridades.>
- Saavedra Cuellar, D. (septiembre de 2018). *universidad peruana union* . Obtenido de universidad peruana union:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1426/Diana\\_Trabajo\\_Acad%3%a9mico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1426/Diana_Trabajo_Acad%3%a9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Toapanta Cuzco, A. (2019). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. Obtenido de SENSIBILIDAD DE LA CINTA BRAQUIAL UNICEF COMO INSTRUMENTO:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9439/2/06%20NUT%20291%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Villacorta Contreras , C. (24 de AGOSTO de 2019). *UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR* . Obtenido de UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR:  
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1611/TE-Villacorta%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS



Document Information

---

Analyzed document	ELENA.UCA.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D142059386)
Submitted	7/15/2022 1:43:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	loterot.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

---



visitas a: [ver perfil](#)  
INGRID SANDRA  
AGUIRRE  
RODRIGUEZ



visitas a: [ver perfil](#)  
BETAIDA  
ELENA UCA  
REATEGUI