



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



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

TITULO DEL CASO CLINICO:

**DESNUTRICIÓN CRONICA Y ANEMIA EN PACIENTE, NIÑA DE 8 MESES DE
EDAD**

AUTORA:

ALFONSO MURILLO JOSELYN CAROLINA

BABAHOYO - LOS RIOS – 2018



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



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

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

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

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

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





INDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | 1 |
| AGRADECIMIENTO..... | 2 |
| CASO CLÍNICO:..... | 3 |
| CAPITULO I..... | 4 |
| 1.- INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2.- MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1.- DESNUTRICIÓN | 5 |
| 2.2.- CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL | 5 |
| 2.3.- TIPOS DE DESNUTRICIÓN | 5 |
| 2.3.1.- Desnutrición aguda: | 5 |
| 2.3.2.- Retraso en talla: | 6 |
| 2.4.-CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL..... | 6 |
| 2.5.- TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA | 6 |
| 2.6.- FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA CONSUMIR (FTLC) | 7 |
| Prueba del apetito:..... | 8 |
| El esquema de tratamiento se basa en los siguientes postulados: | 9 |
| Corrección de las deficiencias de micronutrientes..... | 9 |
| PERCENTILES Y PUNTUACIÓN Z | 10 |
| Interpretación de los indicadores antropométricos | 10 |
| 2.7.- PERÍODO DE TRANSICIÓN (Alimentación Complementaria) | 11 |
| 2.8.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ES A PARTIR DE LOS 6 MESES..... | 12 |



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



| | |
|--|----|
| 2.9.-DEFINICION DE ANEMIA | 12 |
| 2.9.1.- ANEMIA FERROPENICA | 13 |
| 3.- JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 4.- OBJETIVOS | 16 |
| 4.1.- OBJETIVOS GENERALES | 16 |
| 4.1.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS | 16 |
| 5.- DATOS GENERALES..... | 16 |
| CAPITULO II | 17 |
| 6.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO..... | 17 |
| 6.1.- ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA | 17 |
| 6.2.- HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE | 17 |
| 6.3.- ANAMNESIS | 18 |
| 6.4.- ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA..... | 20 |
| 6.5.- EXPLORACIÓN CLINICA | 21 |
| 6.6.- FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS | 21 |
| 6.7.- CONDUCTA A SEGUIR:..... | 22 |
| 6.7.2 EVALUACIÓN NUTRICIONAL: | 22 |
| 6.7.3.- VALORACION ANTROPOMETRICA: | 22 |
| 6.7.4.-VALORACIÓN BIOQUÍMICA: | 23 |
| 6.7.5.- EVALUACIÓN DIETETICA | 23 |
| 6.8.-INTERVENCIÓN NUTRICIONAL | 24 |



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



| | |
|---|----|
| 6.9.- ESQUEMA DE MANEJO NUTRICIONAL EN EL HOGAR, PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA (FASE INICIACION) | 24 |
| PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA:..... | 26 |
| DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES | 27 |
| 6.10.-RECOMENDACIONES:..... | 29 |
| 6.11.- INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. | 29 |
| 6.12.- SEGUIMIENTO | 30 |
| 6.13.- OBSERVACIONES | 30 |
| CAPITULO III..... | 31 |
| 7.- CONCLUSIONES | 31 |
| 8.- BIBLIOGRAFÍA | 32 |
| 9.- ANEXOS | 34 |

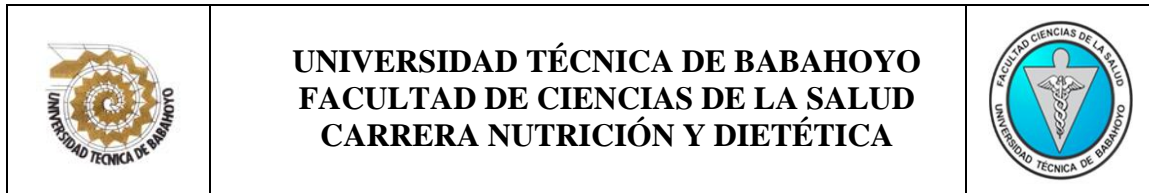


DEDICATORIA

En el presente estudio de caso, me gustaría dedicárselo a DIOS que ha sido un pilar fundamental en mi vida, ya que gracias a él que me permite tener la vida, la fuerza, y la sabiduría, y el entendimiento para luchar por mis sueños que a pesar de los obstáculos siempre, ha estado allí para darme la fortaleza para seguir adelante.

Mis padres Alexandra Murillo, Ángel Alfonso, gracias a ellos he podido llegar hasta esta etapa profesional la cual depositaron su confianza en mí, ya que el estudio, es un regalo muy valioso la cual ellos pueden darme como su hija. Mis hermanadas Valeria, Cinthia, Cecia las cual las amo mucho y este gran paso, se los dedico a ellas porque quiero ser un reflejo y así mis logros sean un ejemplo a seguir para ellas.

Quiero dedicarle de manera especial a mi novio Sixto Gavilánez, porque él ha sido mi apoyo fundamental en varias circunstancias de mi vida, me siento muy agradecida con él por brindarme su apoyo en todo momento.



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a DIOS que es el que permite que yo tenga la sabiduría para poder lograr cada meta que me proponga, a mis padres por depositar su confianza y permitirme lograr cada día dar lo mejor de mí.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por tener excelentes docentes en general que han podido, llegar con sus conocimientos para compartirlos conmigo como estudiante, los cual me siento con gran satisfacción de tener docentes como los doctores: Rosario Chuquimarca, Miriam Lindao, Walter Gonzales y docentes en general , que con sus conocimientos impartidos durante todo el lapso de tiempo durante las clases han demostrado que tienen amor por lo que hacen, lo cual lo demuestran con cada conocimiento que nos impartieron a cada uno de nosotros como estudiantes .



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



CASO CLÍNICO:

DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA (MODERADA)

EN PACIENTE PEDIÁTRICO

DE 8 MESES DE EDAD



CAPITULO I

1.- INTRODUCCIÓN

En el presente caso clínico tiene la finalidad de desarrollar un estudio de una paciente pediátrica , niña de sexo femenino de 8 meses de edad, por presentar un ritmo de crecimiento inadecuado diagnosticada con desnutrición crónica y anemia , se le ha realizado 2 exámenes de hemoglobina cuyos valores fueron: 9.7mg/dl y 9.5 mg /dl, según los valores normales de la OMS 2011, indica que tiene anemia moderada , la madre de la paciente durante su embarazo tuvo una ganancia de peso por debajo de los parametros normales .

Desde el segundo mes que tuvo su diagnóstico de baja talla , hasta la actualidad no la logrado tener un peso adecuado ,evidenciado en su ultimo control pediátrico con un peso de : 5 kilogramos ,según requerimientos de energía de la OMS, la paciente debería tener un peso de 8,5 kilogramos,lo cual indica que la paciente le faltaria 3.5 kilogramos para lograr superar la desnutrición y tiene una talla : 57 centímetros su pediatra la diagnostico con desnutrición crónica y la remite a la nutricionista lo cual su diagnostico nutricional indica que tiene un deficit de ingesta proteico calórico evidenciado en las curvas de crecimiento infantil de la OMS.

En su intervención nutricional se elaboró mediante un plan nutricional en base a un esquema , basado en la formula lista para consumir (FTLC), indicada en el tratamiento en el hogar de niños con desnutrición aguda sin complicaciones, contiene macronutrientes y micronutrientes necesarios para su recuperación es un producto con mínimo contenido de agua y muy bajo riesgo de contaminación , no interfiere ni transforma los hábitos alimentarios, después de cumplir con el esquema nutricional se le implementara la dieta basada en la alimentación complementaria , para así lograr una recuperación adecuada .



2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- DESNUTRICIÓN

Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes. (social & Unicef, 2017)

2.2.- CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Se manifiesta de diversas formas:

- El niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.

El peso es un indicador de carencias agudas, mientras que la altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado. (social & Unicef, 2017)

2.3.- TIPOS DE DESNUTRICIÓN

De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:

2.3.1.- Desnutrición aguda: cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de $-2DE$. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganar peso, debido a un bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas

2.3.2.- Retraso en talla: cuando el puntaje Z del indicador T/E está por debajo de $-2DE$. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros. (social & Unicef, 2017)

2.3.3.-Deficiencias de micronutrientes: Se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea, la malaria y la neumonía . La desnutrición aguda, el retraso en talla y las deficiencias de micronutrientes pueden coexistir en un mismo niño o niña. Desnutrición. (social & Unicef, 2017)

2.4.-CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. La desnutrición crónica aumenta el riesgo de contraer enfermedades, y frena el crecimiento y el desarrollo físico e intelectual del niño. Al limitar su capacidad intelectual y cognitiva afecta a su rendimiento escolar y a la adquisición de habilidades para la vida. (Wisbaum, 2011)

2.5.- TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

La desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea. La

alternativa más reciente son los alimentos terapéuticos listos para usar, que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar, aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. (Wisbaum, 2011)

Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este preparado. Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y apta para niños mayores de seis meses. La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África. (Wisbaum, 2011)

2.6.- FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA CONSUMIR (FTLC)

Es una formula desarrollada de acuerdo a los estándares de la OMS, para la recuperación de niñas y niños con desnutrición aguda sin complicaciones ,su formulación con alta densidad energética y de nutrientes facilita el aporte de hasta 200kcal /kg/día para lograr el crecimiento compensatorio en el tiempo estimado, su baja actividad de agua disminuye el riesgo de contaminación y facilita su utilización en ambientes tropicales y deficientes condiciones sanitarias; no requiere cocción ni gasto en combustible. (social & Unicef, 2017)

Características de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir:

- Está indicada en el tratamiento en el hogar de niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda sin complicaciones.

- Es un producto con mínimo contenido de agua y muy bajo riesgo de contaminación. (social & Unicef, 2017)
- Es de fácil digestibilidad por el tracto gastrointestinal de los niños y niñas con desnutrición aguda, incluso si hay diarrea.
- La consistencia semisólida y el sabor a dulce y a maní han facilitado la aceptabilidad en los niños y niñas con desnutrición aguda, sin interferir ni transformar los hábitos alimentarios. (social & Unicef, 2017)
- La composición nutricional de la FTLC es similar a la de la F-100, tradicionalmente utilizada en el manejo intrahospitalario.
- Un sobre de 92 g de FTLC aporta 500 kcal y contiene los macronutrientes y micronutrientes necesarios para la recuperación nutricional.
- Contiene 12.5-15 g de proteína de los cuales al menos el 50 % es de origen lácteo. Su contenido de lactosa es muy bajo. (social & Unicef, 2017)

Prueba del apetito:

A los niños y niñas que cumplan los criterios de definición de caso de desnutrición aguda, se les debe realizar la prueba del apetito, parámetro clave, La pérdida del apetito es uno de los primeros signos de complicación en los niños y niñas con desnutrición aguda. Esta condición es fácilmente evidenciable con la prueba del apetito descrita a continuación:

- Utilice un sobre de FTLC para la realización de la prueba. Hacerla de esta manera tiene la ventaja de que puede medir, a la vez, la ingesta de calorías y la aceptabilidad del producto con el cual se hace el tratamiento nutricional en el hogar.



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



- Solicite a la madre o cuidador lavarse las manos con agua y jabón, y ofrecer al niño o niña la FTLC en cuchara.
- Observe durante 15 minutos la forma como el niño o niña recibe la FTLC y la cantidad consumida. (social & Unicef, 2017)

El esquema de tratamiento se basa en los siguientes postulados:

- Inicio cauteloso con incremento gradual y prudente de la FTLC adaptado a la reducida capacidad metabólica y funcional característica de la desnutrición aguda severa. Es recomendable administrar la FTLC al menos 5 veces al día.
- El proceso de recuperación de la desnutrición aguda es lento y no se limita a la ganancia de peso. El intento de lograr ganancias de peso aceleradas en corto tiempo puede llevar a complicaciones graves como el síndrome de realimentación. (social & Unicef, 2017)

Corrección de las deficiencias de micronutrientes

Todos los niños con desnutrición aguda moderada y severa presentan deficiencias de micronutrientes.

- La FTLC empleada para el manejo nutricional cumple las especificaciones de la OMS, no es necesario utilizar macrodosis de vitamina A en ningún caso.
- La FTLC contiene hierro, vitamina A, zinc, cobre en dosis terapéutica.
- Todo niño o niña que termina el tratamiento de la desnutrición aguda debe recibir hierro a dosis terapéuticas, durante al menos el mismo tiempo empleado en normalizar los niveles de hemoglobina.

- El tratamiento completo de la anemia ferropénica hasta la recuperación de las reservas de hierro puede tardar de 3 a 4 meses, es decir superar en tiempo el tratamiento de la desnutrición aguda. (social & Unicef, 2017)

PERCENTILES Y PUNTUACIÓN Z

Los índices antropométricos se pueden expresar de dos modos diferentes :

- Percentiles
- Puntuación estandarizada (o puntuación Z)

Sirve para el seguimiento de niños sanos o enfermos, para cuantificar el déficit o exceso de cualquier medición antropométrica.

Interpretación de los indicadores antropométricos

Peso bajo para la edad (P/E): Refleja la masa corporal relacionada con la edad Cronológica. No distingue a los niños con talla baja o aquellos que pueden ser altos y realmente delgados. (Debora Setton, 2014)

Talla baja para la edad (T/E): Talla baja para la edad o en niños acortados refleja la imposibilidad de alcanzar el crecimiento lineal esperado y es el resultado de alteraciones crónica de la salud o problemas nutricionales graves (talla baja nutricional). Otras causas de talla baja son enfermedades crónicas, enfermedades congénitas, trastornos del metabolismo o depravación psicoafectiva. (Debora Setton, 2014)

Peso elevado para la talla (P/T): Se utiliza para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en los 2 primeros años de vida.

IMC (INDICE DE MASA CORPORAL): Es un indicador útil para valorar el estado nutricional en la población normal, con sobrepeso u obesidad y en la desnutrición. La utilidad del IMC es menor cuando la desnutrición ocurre durante el crecimiento y ambos parámetros peso y talla, se afectan en forma similar. (Debora Setton, 2014)

2.7.- PERÍODO DE TRANSICIÓN (Alimentación Complementaria)

La diversificación alimentaria, también llamada beikost, satisface los requerimientos nutricionales durante la etapa de vida del infante crea hábitos alimentarios saludables. La cual debe adaptarse a la evolución fisiológica del niño. El momento apropiado para iniciar los alimentos semisólidos se encuentra entre los cuatro y los seis meses de edad. El retraso en su introducción después de los seis meses puede dificultar la administración posterior de alimentos sólidos, entre los siete y nueve meses, comienzan los movimientos de masticación rítmica, aun en ausencia de dientes, por lo que es conveniente añadir alimentos que requieran una masticación suave. (Calvo, 2007)



2.8.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ES A PARTIR DE LOS 6 MESES

El niño puede hacer 4 ó 5 tomas adaptada, sobre todo en los niños más pequeños para evitar que pasen demasiado tiempo sin recibir alimento. Hacia los seis u ocho meses se pueden ofrecer galletas sin gluten para favorecer el aprendizaje de la masticación, el agua es indispensable. La alimentación con lactancia materna se da en niños con bajo peso para su edad, a esta edad deben recibir suplementos que aporten un mínimo de 2 mg/kg de hierro elemental. (Calvo, 2007)

2.9.-DEFINICION DE ANEMIA

Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre), es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas van a variar de acuerdo a la edad, el sexo, y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B y vitamina A), la inflamación aguda y crónica. (salud O. m., Word Heath Organization, 2011)

(salud O. m., Word Heath Organization, 2011)” La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia”.

2.9.1.- ANEMIA FERROPENICA

Anemia producida por deficiencia del ingreso de hierro al organismo es una de las causas más frecuentes de anemia en los niños como son lactante y preescolares sobretodo a 6 y 18 meses de edad .

El neonato a termino tiene reservas de hierro a los 4 hasta los 6 meses de edad ya que el hierro incorporado de la madre durante el embarazo en el transcurso del 3er trimestre , es por eso que el niño pretermino nace con una reserva disminuida , es la consecuencia más particularmente susceptible a padecer anemia ferropenica . (Ernesto Plata Rueda, 2002)

CAUSAS

La cantidad de hierro en el organismo refleja un balance entre las demandas fisiologicas y el aporte cotidiano de la dieta , sin embargo hay periodos en la vida en que el balance se torna negativo , lo cual el organismo se torna a recurrir depositos de hierro una eritropoyesis eficaz . (Ernesto Plata Rueda, 2002)

2.9.2.-TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Al consumir alimentos los niños solo absorven una pequeña cantidad de hierro. Los bebés menores de 1 año tienen dificultad para digerir la leche de vaca. Después de los 6 meses, su bebé



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



empezará a necesitar más hierro en su alimentación. Introduzca alimentos sólidos con cereal fortificado con hierro para bebés mezclado con leche materna o maternizada, también se pueden introducir las verduras, las frutas y las carnes en puré ricas en hierro.

Es necesario los suplementos de hierro si la alimentación no satisface los requerimientos del nivel de hierro y la anemia de su hijo, los cuales se toman por vía oral. (Biblioteca Nacional de los EE.UU, 2018)

COMPLICACIONES

Un nivel bajo de hierro puede causar disminución del período de atención, reducción de la lucidez mental y problemas de aprendizaje en los niños.

Un nivel bajo de hierro puede hacer que el cuerpo absorba demasiado plomo. (Biblioteca Nacional de los EE.UU, 2018)

3.- JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico tiene la finalidad de mejorar el estado nutricional de una niña de 8 meses de edad que presenta desnutrición crónica, y anemia a esta edad los niños están en un crecimiento rápido en una maduración fisiológica, teniendo cambios en sus requerimientos nutricionales, lo cual se le implementará guías nutricionales sobre la alimentación saludable y así poder lograr un crecimiento óptimo.

Según datos de la UNICEF, al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. El problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos. (Unicef, 2016)

4.- OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVOS GENERALES

Mejorar el estado nutricional de la paciente implementando una guía de alimentación, para disminuir el riesgo de complicaciones .

4.1.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un plan de alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales de la paciente .
- Evitar la pérdida de peso continua .
- Educar a la madre de la paciente acerca de alimentación complementaria.

5.- DATOS GENERALES:

Paciente : Niña

Edad: 8 meses

Peso : 5 kg

Talla : 57cm

Nivel de estudio de los padres : Baja escolaridad

Nivel sociocultural / económico: Bajos

Talla de los padres : Estatura pequeña



CAPITULO II

6.- METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

6.1.- ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA

La niña se realiza controles mes a mes y desde el segundo mes que tuvo su diagnóstico de baja talla hasta la actualidad que tiene 8 meses no ha logrado superar eso, pesa: 5.000 gramos (5 kilogramos), talla:57 centímetros y tiene lactancia materna exclusiva a libre demanda.

El pediatra en el último control encontró que el indicador talla / edad - 3 Desviación Estándar por lo que diagnóstico: desnutrición crónica y la remite con el nutricionista

6.2.- HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

La madre acude a la consulta con su hija de 6 meses de edad por presentar un ritmo del crecimiento inadecuado, ella refiere que nació por cesárea a las 38 semanas de gestación, con un peso de 2.700 gramos (2.7kg) y una longitud de 50 centímetros y perímetro cefálico de 34 centímetros, tuvo un apego precoz.

Sus antecedentes prenatales son: madre se realizó 6 controles (inicio de suplementos de hierro (sulfato ferroso) + (ácido fólico). Consulto a la ginecóloga (hasta las 32 semanas de gestación). Durante todo su embarazo tuvo infecciones vaginales recurrentes y una ganancia de peso por debajo de los parámetros normales.

Madre y padre son de estatura pequeña, baja escolaridad y recursos económicos a los 20 días de nacida acudió al centro de salud donde la antropometría fue: peso 2.900 gramos (2.9 kg), talla de 50 centímetros en la intervención recibe la consejería de lactancia materna exclusiva.

En el segundo control con 1 mes 12 días tiene un peso de 3,700 gramos (3.7 kg) y una talla de 51.2 centímetros, el diagnóstico mediante el sistema de vigilancia de alimentación y nutrición (SISVAN) es talla baja.

exámenes realizados: Se le ha realizado 2 exámenes de hemoglobina cuyos valores fueron: 9.7mg/dl y 9.5 mg /dl.

6.3.- ANAMNESIS

La niña nació a las 38 semanas de gestación (término temprano)

Durante su nacimiento, tuvo los siguientes valores antropométricos:

- **Peso:** 2700gramos (2.7kg)
- **Talla:** 50 centímetros

Según la valoración antropométrica mediante los Patrones de Crecimiento Infantil OMS, durante su nacimiento:

- **Peso/ Edad:** Se encuentra en percentil - **2** lo cual indica que tiene **bajo peso**.
- **Talla/ Edad:** Indica que se encuentra en el percentil **0**, lo cual tiene una talla **adecuada**

A los 20 días de nacida, la madre acudió al centro de salud donde procedieron a valorarla y sus datos antropométricos fueron:

- **Peso:** 2.900gramos (2.9kg)

- **Talla :50centímetros**

Según la valoración antropométrica mediante los Patrones de Crecimiento Infantil OMS, a los 20 días de nacida:

- **Peso/ Edad:** Se encuentra en percentil - 2 la niña tiene **bajo peso**.
- **Talla/ Edad:** Indica que se encuentra en el percentil 0, lo cual **talla adecuada**

En su segundo control con 1 mes 12 días de nacida le realizaron los siguientes valores antropométricos:

- **Peso:** 3.700gramos (3.7kg)
- **Talla :**51.2 centímetros

En este mes el el sistema de vigilancia de alimentación y nutrición (SISVAN) la diagnostico con talla baja.

Según la valoración antropométrica mediante los Patrones de Crecimiento Infantil OMS, segundo control con 1 mes 12 días de nacida:

- **Peso/ Edad:** Se encuentra en percentil - 2 lo cual indica que tiene **bajo peso**.
- **Talla/ Edad:** indica que se encuentra en el percentil - 2 según las curvas de crecimiento se encuentra en **alerta de baja talla**.

La madre le realiza sus controles mes a mes desde su segundo mes hasta la actualidad que es 8 meses su peso no se ha podido superar los cual sus valores son:

- **Peso:** 5.000gramos (5 kg)
- **Talla :**57 centímetros

La pediatra le diagnostico desnutrición crónica

Según la valoración antropométrica mediante los Patrones de Crecimiento Infantil OMS, en su actualidad tiene 8 meses:

- **Peso/ Edad** Se encuentra en percentil - 3 lo cual indica que tiene, **muy bajo peso.**
- **Talla/ Edad:** indica que se encuentra en el percentil - 3 según las curvas de crecimiento se encuentra en, **muy baja talla.**

6.4.- ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Según datos descritos de la madre de la paciente durante su proceso de gestación tuvo infecciones vaginales recurrentes debido a que no tuvo un cuidado adecuado ya que en esta etapa el cuerpo presenta diferentes cambios.

Su ganancia de peso fue por debajo de los parámetros normales, esta es una de las causas maternas que afectan mucho al bebe desde su nacimiento si la madre no tiene los cuidados necesarios o conocimientos nutricionales. Una inadecuada alimentación o deficitaria de macro-micronutrientes hacen que la niña adquiera un bajo peso.



6.5.- EXPLORACIÓN CLÍNICA

En su último control la niña presento un peso por debajo del percentil talla / edad - **3 Desviación Estándar** con un Peso: 5.000gramos (5 kg) y Talla :57 centímetros, lo cual presenta un estado nutricional desfavorable para su crecimiento.

6.6.- FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

Diagnostico medico: Desnutrición crónica y anemia

Diagnostico nutricional: Déficit de ingesta proteico calórica evidenciado en las curvas de crecimiento infantil por debajo del percentil - 3 desviación estándar asociado a anemia moderada.



6.7.- CONDUCTA A SEGUIR:

6.7.2 EVALUACIÓN NUTRICIONAL:

6.7.3.- VALORACION ANTROPOMETRICA:

La valoración fue realizada mediante : (salud O. m., Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS, 2012)

- **Paciente :** Niña
- **Edad:** 8 meses

| | |
|---|---|
| Valores antropométricos , basado en su último control pediátrico | Valoración antropométrica realizada a la paciente, mediante patrones de crecimiento infantil de la (OMS) (PUNTUACIÓN Z NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS). |
| ➤ Peso : 5 kg | Peso / Edad: - 3 desviación estándar (Muy Bajo Peso) |
| ➤ Talla : 57cm | Talla / Edad: - 3 desviación estándar (Muy Baja Talla) |

6.7.4.-VALORACIÓN BIOQUÍMICA:

El examen de laboratorio tuvo los siguientes resultados:

Se le ha realizado 2 exámenes de hemoglobina cuyos valores fueron: 9.7mg/dl y 9.5 mg /dl.

(Los valores de referencia OMS 2011), indica anemia moderada).

(Valores normales de hemoglobina OMS 2011)

| Población | Sin anemia* | Anemia* | | |
|---|----------------|-------------------|----------|-------------|
| | | Leve ³ | Moderada | Grave |
| Niños de 6 a 59 meses de edad | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | 115 o superior | 110-114 | 80-109 | menos de 80 |
| Niños de 12 a 14 años de edad | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres no embarazadas (15 años o mayores) | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres embarazadas | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Varones (15 años o mayores) | 130 o superior | 100-129 | 80-109 | menos de 80 |

6.7.5.- EVALUACIÓN DIETÉTICA

Se debe realizar la anamnesis alimentaria, mediante un recordatorio de 24 horas a la madre de la paciente, para así saber de forma específica que es lo que consume la niña y darle consejos nutricionales a la madre, para lograr un desarrollo y un crecimiento adecuado de la paciente.

6.8.-INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Para recuperar el estado nutricional de la paciente se procede a la intervención domiciliaria en fase de estabilización, su manejo nutricional acoge a la recomendación de la OMS de utilizar FTLC (formula terapéutica lista para consumir), especializada para manejo en el hogar en casos de desnutrición aguda sin complicaciones.

- **Paciente :** Niña
- **Edad:** 8 meses
- **Peso:** 5 kilogramos

6.9.- ESQUEMA DE MANEJO NUTRICIONAL EN EL HOGAR, PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA (FASE INICIACION)

| DÍA | REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA PARA CUBRIR CON FTLC | Líquidos | Otros alimentos |
|---------------|--|--|---|
| 1 A 7 DÍAS | 100kcal / kg / día ➤ 100kcal x 5 kg = 500 kcal / día $92gr \begin{matrix} \nearrow 500kcal \\ \searrow 500kcal \end{matrix} \frac{92g \times 500 \text{ kcal}}{500kcal} = 92gr$ <ul style="list-style-type: none"> • 1sobre de FTLC • 5 veces al día (18.4 gr/cada toma) | 3 – 5 onzas /kg / día 4 x 5= 20 onzas/ día | Se incentiva la lactancia materna . |
| 8- 15 DÍAS | 135 - 150 kcal /kg / día ➤ 135 kcal x 5 kg =675kcal/día $92 \begin{matrix} \nearrow 500 \text{ kcal} \\ \searrow 675 \text{ kcal} \end{matrix} \frac{92g \times 675 \text{ kcal}}{500kcal} = 124,2 \text{ gr}$ <ul style="list-style-type: none"> • 1 sobre + ¼ sobre de FTLC • 5 veces al día (23 gr/cada toma) | 4-5 onzas /kg / día 5 x 5=25 onzas/ día | Leche materna y se inicia con alimentos en pequeñas cantidades(como compotas) |



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



| | | | |
|--------------------|---|------------------------------|---|
| 15-30 DÍAS | 150- 200 kcal /kg / día | 5-7 onzas /kg / día | Leche materna, más alimentos en pequeñas cantidades. (como papilla de plátano) |
| | <p>➤ 150 kcal x 5 kg = 750 kcal/ día</p> <p>92 → 500 kcal ? → 750 kcal</p> $\frac{92g \times 750 \text{ kcal}}{500 \text{ kcal}} = 138gr$ <ul style="list-style-type: none"> • 1 sobre + 1/2 sobre de FTLC • 5 veces al día (138 gr/cada toma) | 6 x 5 = 30 onzas/día | |
| 30 a 60 Días | 200kcal /kg/día | 7- 10 onzas /kg/ días | Leche materna, se aumenta gradualmente la cantidad de alimentos a la paciente. (jugo de pera , colada de maicena , cremas) |
| | <p>➤ 200kcal x 5kg = 1000kcal</p> <p>92 → 500kcal ? → 1000kcal</p> $\frac{92g \times 1000 \text{ kcal}}{500 \text{ kcal}} = 184gr$ <ul style="list-style-type: none"> • 2 sobre de FTLC • 5 veces al día (184 gr/cada toma) | 9 x 5 = 45 onzas / día | |
| 60 Días | | | Suspender la formula cuando la paciente este en el puntaje Z: -1 y -2 desviación estándar. |

1 sobre aporta (92 gramos de FTLC, 500kcal contiene macro y micronutrientes necesarias para su recuperación, proteínas 12.5-15 gramos).

El esquema es para 60 días lo cual serian 2 meses, para observar cómo evoluciona la paciente de acuerdo al suministro de la formula y así lograr una recuperación nutricional adecuada. Si la paciente en esta etapa no mejora o logra llegar al puntaje Z (-1 o - 2 desviación estándar), se procede a la intervención intrahospitalaria.



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



SE PROMUEVE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DESPUÉS DE TERMINAR EL ESQUEMA BASADO EN 60 DÍAS.

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA:

Dieta de **1000 kcal**, hipercalórico e hiperproteica con una distribución de macronutrientes:
CARBOHIDRATOS 60% (150 gr), **PROTEINAS 15% (37.5 gr)**, **GRASAS 25% (27.7 gr)**,
Fraccionado en 6 tomas.

MENÚ RECOMENDADO

Se fracciona en 6 tomas (Cada 4 horas)

Desayuno

- Colada de maicena + (maltodextrina)

Media mañana

- Jugo de manzana + (maltodextrina)

Almuerzo

- Crema de pollo (cebolla blanca, apio, acelga, zanahoria, papa, 60 gramos de pechuga de pollo + 1 cucharadita de aceite de oliva)

Media tarde

- Jugo de pera + (maltodextrina)

Merienda

- Crema de vegetales (espinaca, papa, nabo, apio + 2 hígado de pollo + 1 cucharadita de aceite de oliva)

En la noche

- Colada de tapioca + (maltodextrina)



DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

| VCT : 1000 KCAL/día | | |
|---------------------|-------------|-------------------------------|
| CARBOHIDRATO | 60% | 600 kcal /día ÷ 4gr = 150 gr |
| PROTEINAS | 15% | 150 kcal /día ÷ 4gr = 37.5 gr |
| GRASAS | 25% | 250 kcal /día ÷ 9gr = 27.7 gr |
| TOTAL = | 100% | 1000 kcal/día |

○ Kilocalorías de los Carbohidratos

$$\begin{array}{l} 1000 \text{ kcal} \\ \swarrow \quad \searrow \\ \text{¿} \quad \quad 100\% \\ \quad \quad \quad \searrow \\ \quad \quad \quad 60\% = \underline{600 \text{ kcal}} \end{array}$$

○ Kilocalorías de las proteínas

$$\begin{array}{l} 1000 \text{ kcal} \\ \swarrow \quad \searrow \\ \text{¿} \quad \quad 100\% \\ \quad \quad \quad \searrow \\ \quad \quad \quad 15\% = \underline{150 \text{ kcal}} \end{array}$$

○ Kilocalorías de las grasas

$$\begin{array}{l} 1000 \text{ kcal} \\ \swarrow \quad \searrow \\ \text{¿} \quad \quad 100\% \\ \quad \quad \quad \searrow \\ \quad \quad \quad 25\% = \underline{250 \text{ kcal}} \end{array}$$



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



| FRACCIONAMIENTO | ALIMENTO | PORCIÓN | CANTIDAD | KCAL | C/H (GR) | PROT (GR) | GRAS (GR) |
|--------------------------|-------------------------------------|---|-----------|-----------------|---------------|---------------|----------------|
| Desayuno | Colada de maicena + (maltodextrina) | 2 cucharada colmada (Maicena)+ (maltodextrina) | 40 gramos | 152.4 | 36.50 | 0.10 | 0.02 |
| | | 2 cucharadas (maltodextrina) | 10 gramos | 40 | 0.48 | 0 | 0 |
| Media mañana | Jugo de manzana + (maltodextrina) | 1 Manzana | 98 gramos | 50.96 | 13.53 | 0.25 | 0.16 |
| | | 2 cucharadas (maltodextrina) | 10gramos | 40 | 0.48 | 0 | 0 |
| Almuerzo | Crema de pollo con vegetales | Pollo (pechuda) | 75 gramos | 161.25 | 0 | 13.95 | 11.29 |
| | | 2 hojas(Nabo) | 3 gramos | 0.84 | 0.19 | 0.02 | 0.0 |
| | | 2 hojas (Apio) | 3 gramos | 0.48 | 0.08 | 2.07 | 0.05 |
| | | 1 Papa | 90 gramos | 87.3 | 20.7 | 1.89 | 0.09 |
| | | 1 Zanahoria | 25 gramos | 10.25 | 2.39 | 0.23 | 0.06 |
| | | 1 cucharadita Aceite de oliva | 5 gramos | 44.2 | 0 | 0 | 5 |
| Media tarde | Jugo de pera + (maltodextrina) | 1 Pera | 95 gramos | 49.4 | 12.35 | 0.24 | 0.16 |
| | | 2 cucharadas (maltodextrina) | 10gramos | 40 | 0.48 | 0 | 0 |
| Merienda | Crema de vegetales | 2 hojas Espinaca | 3gramos | 0.69 | 0.10 | 0.08 | 0.01 |
| | | 1Papa | 90 gramos | 87.3 | 20.7 | 1.89 | 0.09 |
| | | 1 rama de cebolla blanca | 5 gramos | 1.6 | 0.36 | 0.09 | 0.0 |
| | | 2 hojas Nabo | 3 gramos | 0.84 | 0.19 | 0.02 | 0.0 |
| | | 2 hojas Apio | 3 gramos | 0.48 | 0.08 | 2.07 | 0.05 |
| | | Hígado de pollo | 90 gramos | 71.4 | 0.65 | 15.22 | 4.34 |
| | | 1 cucharadita Aceite de oliva | 5 gramos | 44.2 | 0 | 0 | 5 |
| En la noche | Colada de tapioca + (maltodextrina) | Tapioca 2 cucharada soperas | 40 gramos | 143.2 | 35.47 | 0.07 | 0.0 |
| | | 2 cucharadas (maltodextrina) | 10 gramos | 40 | 0.48 | 0 | 0 |
| Resultado total = | | | | 1016.7 | 145.21 | 38.19 | 26.22 |
| Recomendado = | | | | 1000kcal | 150gr | 37.5gr | 27.7 gr |
| % de Adecuación = | | | | 98 % | 103.% | 98.1% | 105% |

6.10.-RECOMENDACIONES:

- La alimentación de la paciente debe tener una higiene adecuada en lo que corresponde a su preparación.
- Para administrar la FTLC debe ser con una cuchara de forma que la niña la consuma voluntariamente.
- Se debe cumplir el esquema tal como corresponde a los 60 días (lo cual es un proceso de adaptación de la paciente)
- La lactancia materna deberá ser hasta los 2 años.
- A las sopas o cremas en su preparación no se debe incluir leche ya que es un antagonista del hierro y no permite su absorción.

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

Desnutrición aguda:

Un niño con desnutrición aguda se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, puede estar acompañado por un grado de emaciación o delgadez, este tipo de desnutrición debe detectarse, reportarse y manejarse oportunamente debido a que en un corto tiempo en niño puede pasar a un grado severo de desnutrición aguda y complicarse con enfermedades infecciosas, siendo la principal causa de fallecimientos de niños en desnutrición. (salud S. d., 2018)

En el Ecuador, 477 casos de desnutrición aguda, de los cuales, el 77,98% (372) casos corresponden a desnutrición aguda moderada y el 22,01% (105) casos corresponden a desnutrición

aguda severa. Para desnutrición aguda severa, el grupo más afectado es el de 0 a 11 meses, con el 57,15 % (60casos) sexo femenino, donde el 30,48% (32 casos) son de sexo masculino. (salud S. d., 2018)

6.12.- SEGUIMIENTO

La paciente pediátrica será citada a la consulta, cada 15 días, para poderla evaluar mientras se está realizando el esquema en su domicilio para así verificar el cumplimiento del programa que se le ha prescrito, en la cual se le realizara la valoración antropométrica.

La valoración bioquímica se le realizara cada mes para una medición del valor de hemoglobina de la paciente, con el fin de verificar el progreso de los valores normales.

Cuando la paciente termine el esquema, será controlada cada mes por 3 meses si la evolución nutricional progresa como se espera, la niña podrá superar la desnutrición en este periodo de tiempo, y luego será controlada cada 3 meses hasta que cumpla los 2 años para evitar que recaiga en la desnutrición.

6.13.- OBSERVACIONES

Se observó que la paciente tuvo un bajo peso desde el nacimiento lo cual se fue deteriorando hasta obtener un bajo peso severo, según los requerimientos de energía para niños menores de 1 año de la OMS, la paciente debería tener un peso de 8,5 kilogramos, la niña presenta un peso actualmente a sus 8 meses de edad de 5 kilogramos, según el peso ideal le faltaría 3.5 kilogramos

y mediante la intervención nutricional se le empleo un esquema nutricional en base de la formula terapéutica lista para consumir durante 60 días y luego se le empleo, una dieta de acuerdo a sus necesidades hasta lograr un peso adecuado.

Se debe concientizar a la madre tener una buena alimentación hacia la paciente para poder lograr una buena recuperación de la niña, mediante los buenos hábitos alimenticios y así evitar que pierda su peso logrando, obtener una ganancia adecuada para su desarrollo.

CAPITULO III

7.- CONCLUSIONES

- ✓ Se puede concluir que la paciente puede recuperar su estado nutricional si tiene un plan nutricional adecuado y un seguimiento, logrando llegar a su peso ideal 8.5 kilogramos para así tener un crecimiento óptimo y un desarrollo intelectual adecuado.
- ✓ Es importante que la madre tenga conocimientos nutricionales para poder llevar una alimentación en base a los requerimientos de la paciente, lo cual se le implementara consejería alimentaria nutricional.
- ✓ En el ecuador el plan de los 1000 días, (durante los 2 primeros años de vida) debe ser proporcionado a todas las madres especialmente de escasos recursos de esta manera es una estrategia para concientizar desde el primer día de embarazo, para así evitar la desnutrición intrauterina y sus consecuencias.

8.- BIBLIOGRAFÍA

Biblioteca Nacional de los EE.UU. (2018). *Medline plus*. Obtenido de Medline plus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007618.htm>

Calvo, M. T. (2007). *Manual practico de nutricion en pediatria*. Madrid: Ergon.

Debora Setton, A. F. (2014). *Nutricion en pediatria* . Argentina: MEDICA PANAMERICANA.

Ernesto Plata Rueda, F. J. (2002). *el pediatra eficiente*. Bogota: Medica panamericana.

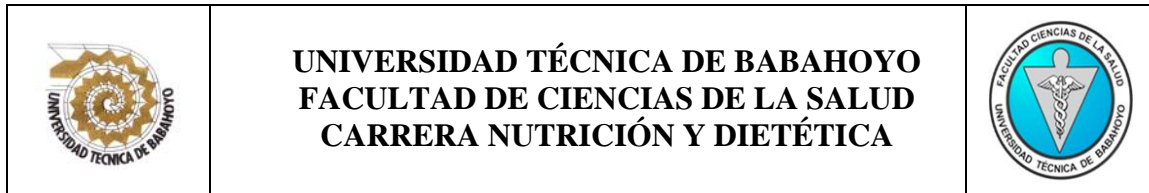
PUBLICA, M. D. (2017). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutricion aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Colombia: UNICEF.

salud, M. d. (s.f.). *unicef*. Obtenido de unicef:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf#page=1&zoom=auto,-99,798pag>

salud, O. m. (2011). *Word Heath Organization*. Obtenido de Word Heath Organization:
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

salud, O. m. (2012). *Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS*. Obtenido de Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS:
http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/maternoinfantil/files/2012/05/1-evaluacion_curvas_final1.pdf

salud, O. m. (2016). *OMS*. Obtenido de OMS:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1



salud, S. d. (2018). *Ministerio de salud publica*. Obtenido de Ministerio de salud publica:
http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-09_2018.pdf

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

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA. (2018). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:
http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-09_2018.pdf

Unicef. (2016). *Unicef*. Obtenido de Unicef: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm

Wisbaum, W. (2011). *Unicef*. Obtenido de Unicef:
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf



9.- ANEXOS

CLASIFICACIÓN SEGÚN LAS SEMANAS DE GESTACIÓN

Cuadro 1. *Clasificación recomendada para partos desde las 37 semanas de gestación*

- **Término temprano:** 37 0 /7 semanas a 38 6/ 7 semanas
- **Término completo:** 39 0 /7 semanas hasta 40 6/ 7 semanas
- **Término tardío:** 41 0 /7 semanas hasta 41 6/ 7 semanas
- **Postérmino:** 42 0 /7 semanas y más allá

Data from Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013; 309:2445-6.

| Población | Sin anemia* | Anemia* | | |
|---|----------------|-------------------|----------|-------------|
| | | Leve ^a | Moderada | Grave |
| Niños de 6 a 59 meses de edad | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | 115 o superior | 110-114 | 80-109 | menos de 80 |
| Niños de 12 a 14 años de edad | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres no embarazadas (15 años o mayores) | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres embarazadas | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Varones (15 años o mayores) | 130 o superior | 100-129 | 80-109 | menos de 80 |

Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad

(OMS 2011).



El peso ideal de la paciente de 8 meses de edad es de 8.5kilogramos lo cual indica que le faltan 3.5 kilogramos según los requerimientos de energía de la FAO /OMS /2013.

Requerimientos de energía para niños menores de 1 año

| EDAD MESES | PESO ¹ (Kg) | | ENERGIA ² (Kca/Kg./día) | |
|----------------|------------------------|----------------|------------------------------------|---------------|
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| 0-1 | 4,4 | 4,2 | 105 | 106 |
| 1-2 | 5,3 | 4,9 | 102 | 103 |
| 2-3 | 6,0 | 5,5 | 101 | 102 |
| 3-4 | 6,7 | 6,1 | 83 | 82 |
| 4-5 | 7,3 | 6,7 | 83 | 83 |
| 5-6 | 7,9 | 7,2 | 84 | 83 |
| 6-7 | 8,4 | 7,7 | 79 | 79 |
| 7-8 | 8,9 | 8,1 | 79 | 79 |
| 8-9 | 9,3 | 8,5 <i>Fca</i> | 80 | 79 <i>Fca</i> |
| 9-10 | 9,7 | 8,9 | 80 | 80 |
| 10-11 | 10 | 9,2 | 80 | 80 |
| 11-12 | 10,3 | 9,5 | 80 | 80 |

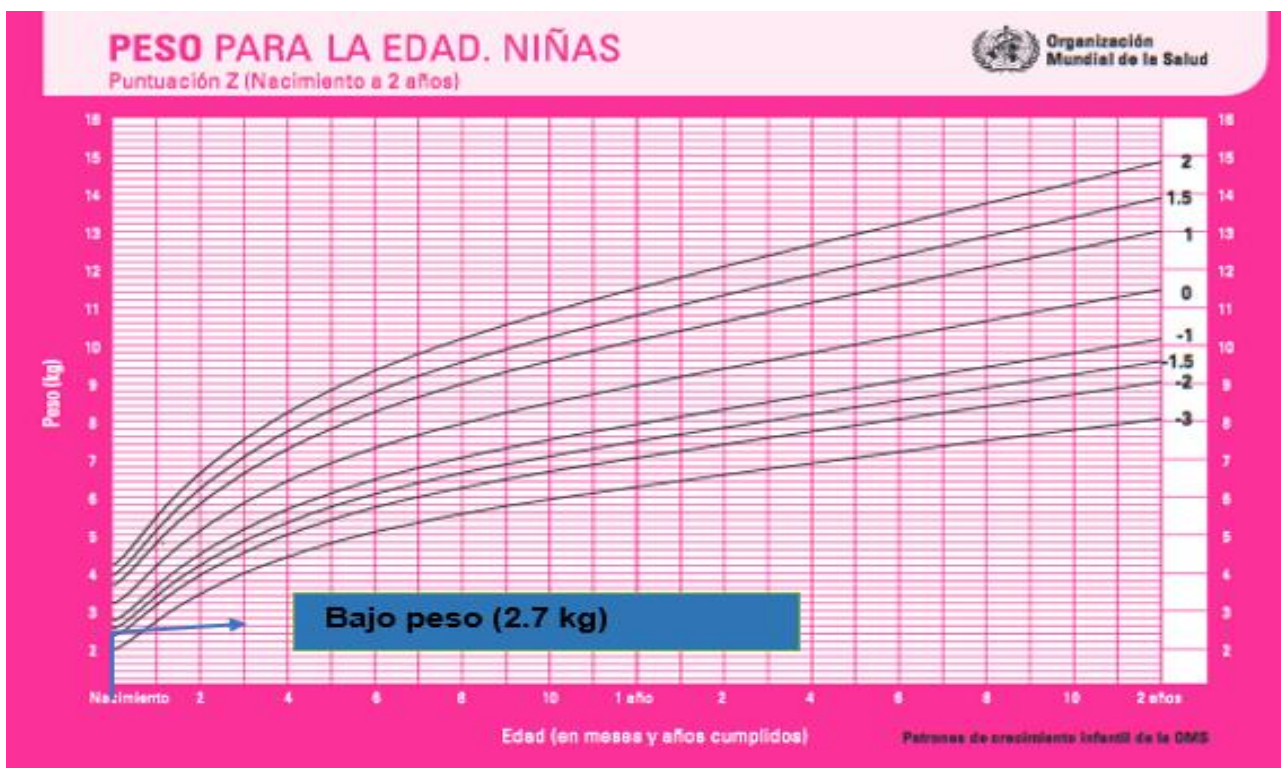
¹ Mediana de peso para la edad, datos obtenidos del NCHS, Diciembre 2002 44,1

² FAO/OMS/UNU. Food and Nutrition Bulletin n° 1 2003; vol 24 (1)



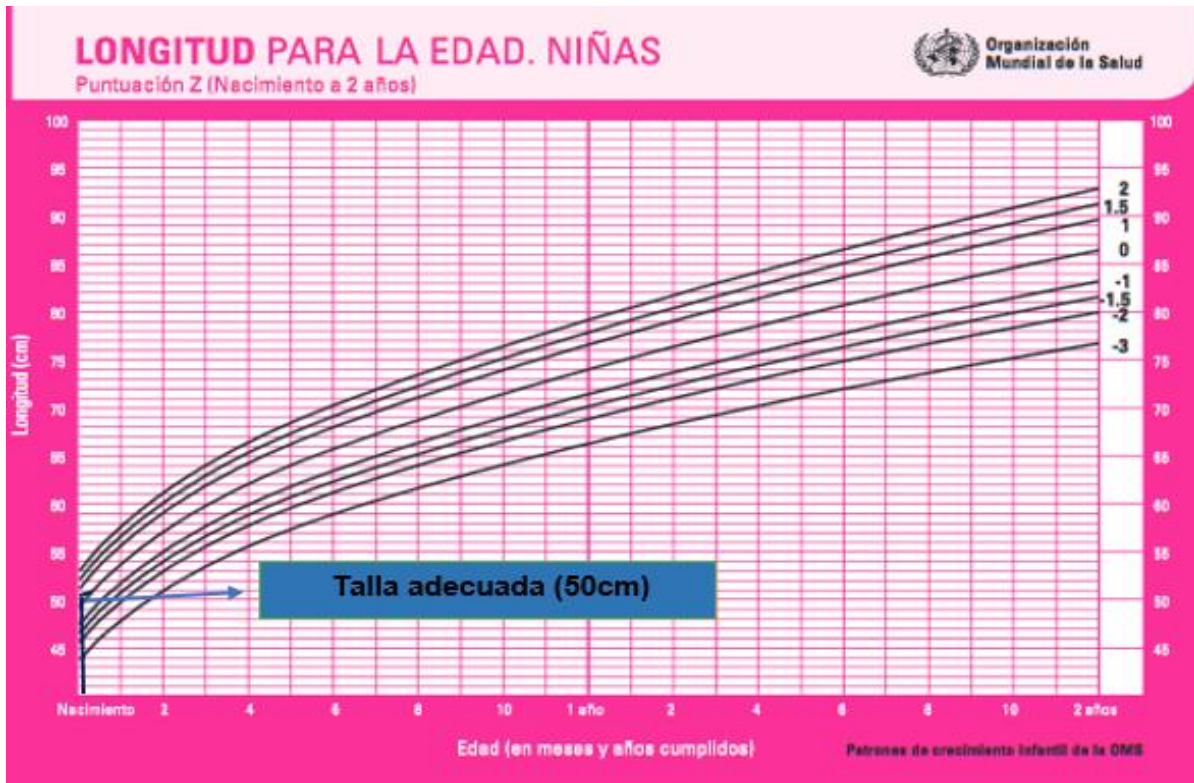
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE LA PACIENTE (La valoración antropométrica realizada mediante patrones de crecimiento infantil de la OMS, puntuación Z nacimiento hasta los 2 años)

- **Valoración antropométrica basada en datos durante su nacimiento con un peso de 2.7 kilogramos**

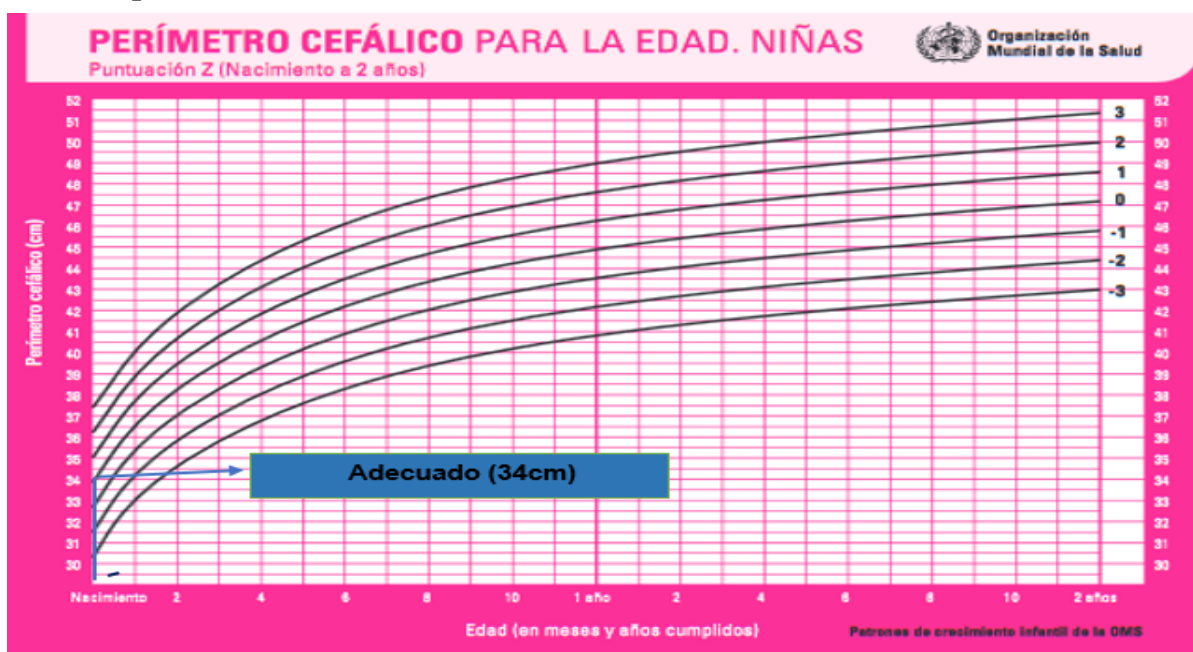




- Valoración antropométrica basada en datos durante su nacimiento con una talla de 50 centímetros.

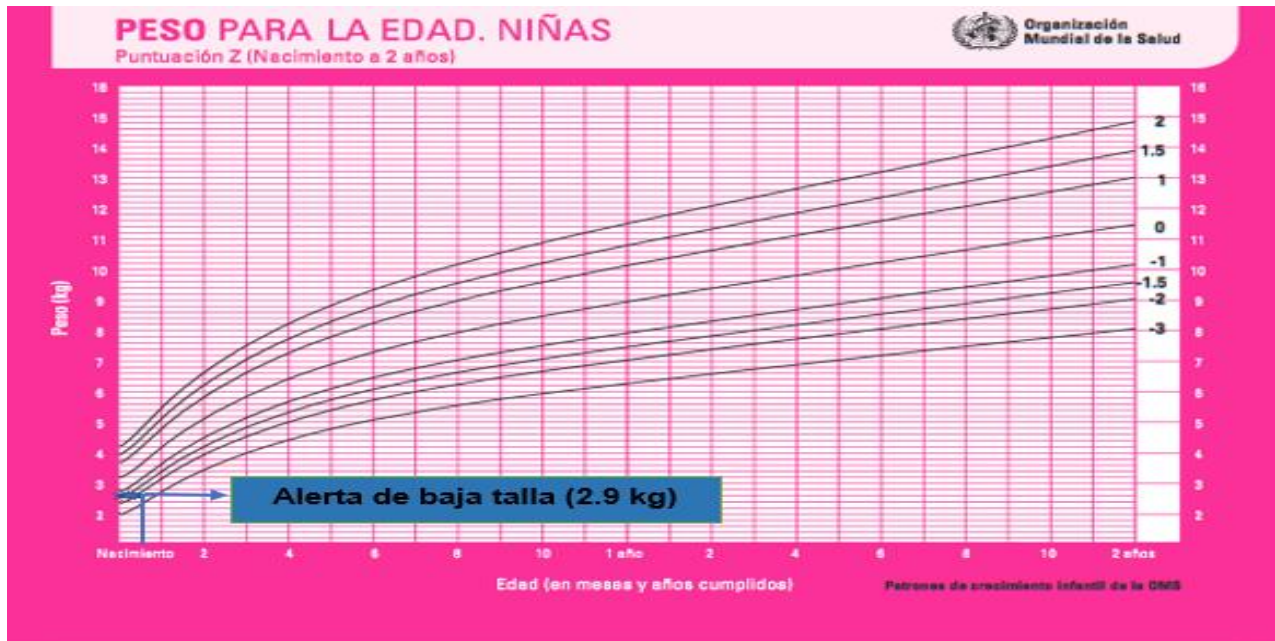


- Valoración antropométrica basada en datos durante su nacimiento con un perímetro cefálico de 34 centímetros.

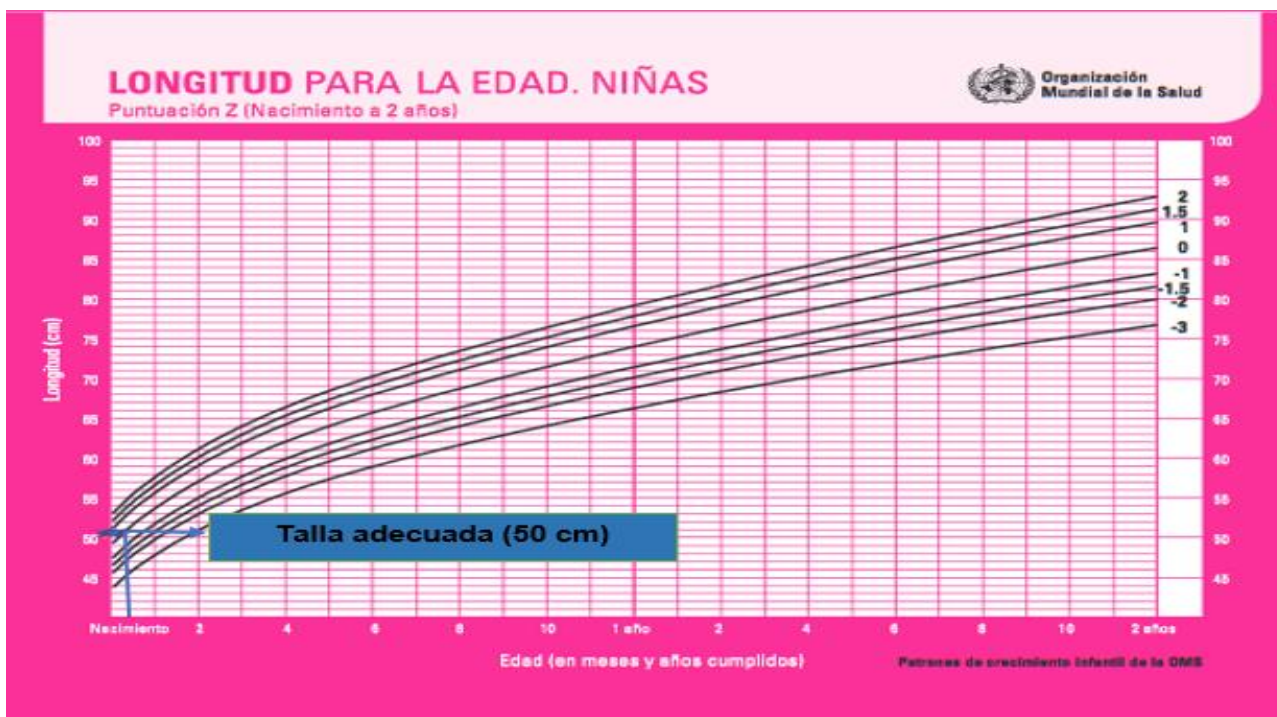




- Valoración antropométrica basada, a los 20 días de nacida con un peso de 2.9 kilogramo.

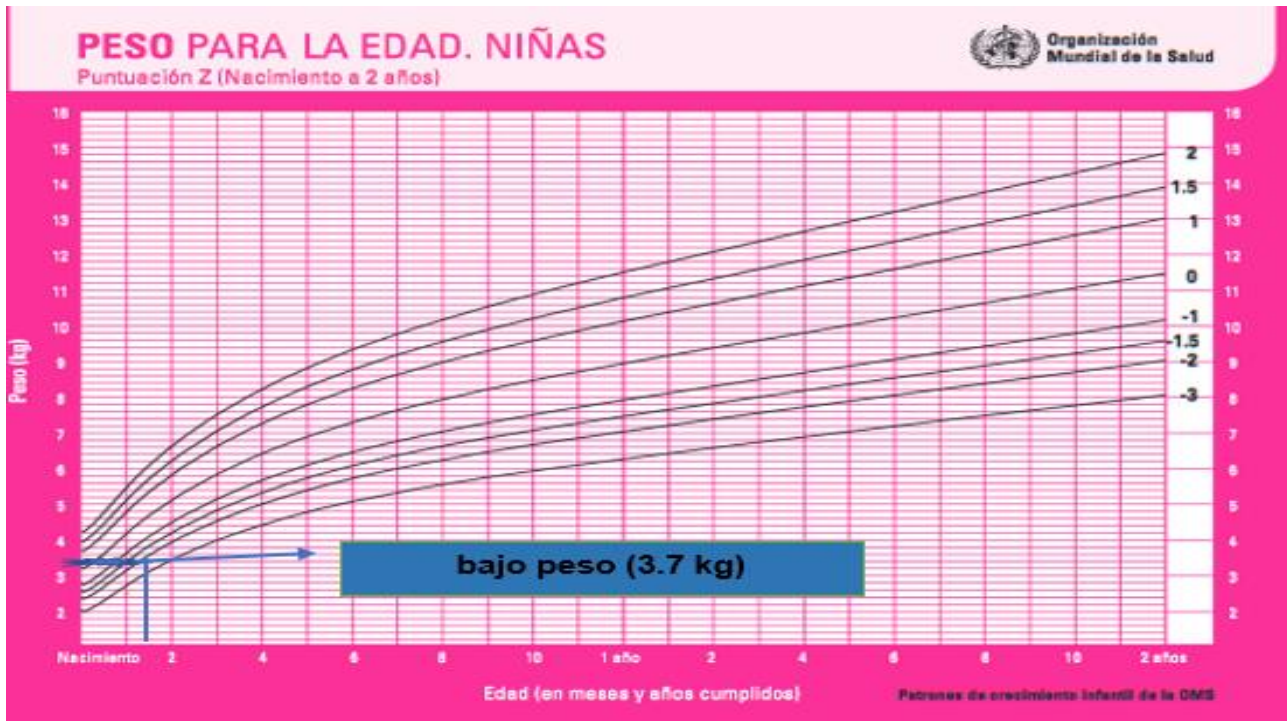


- Valoración antropométrica basada en datos a los 20 días de nacida con una talla de 50 centímetros. (longitud para la edad)

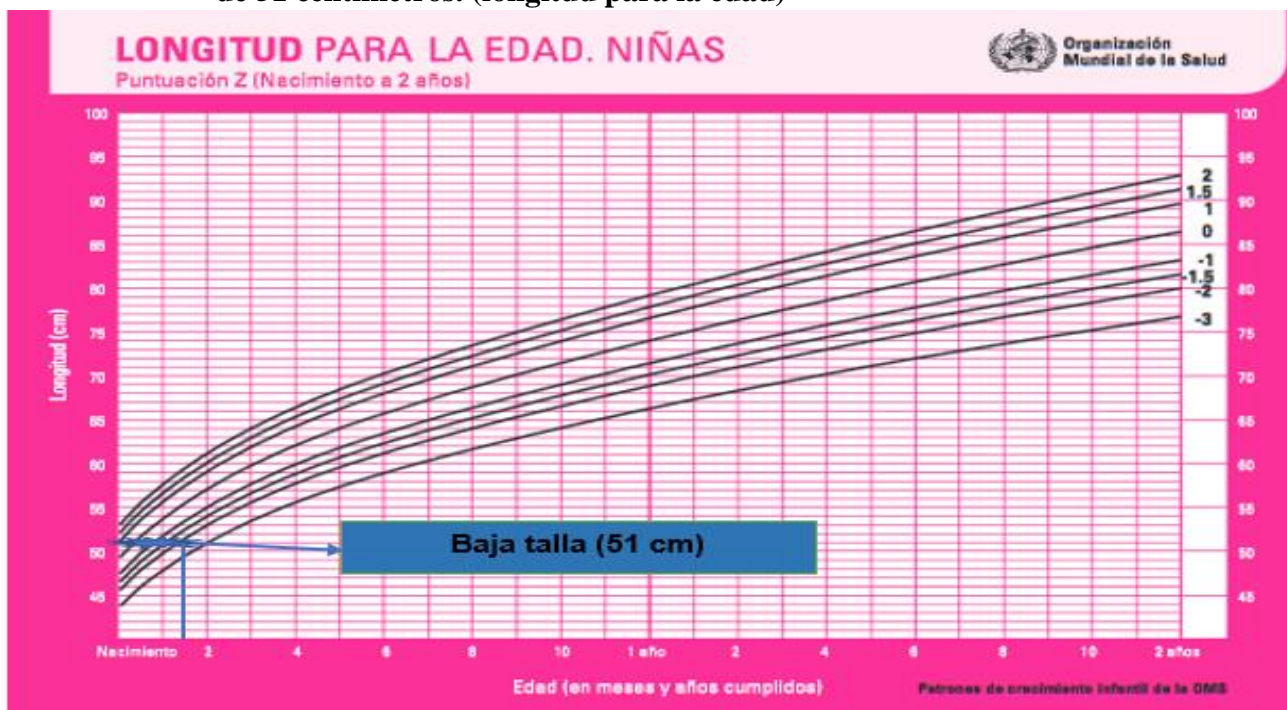




- Valoración antropométrica basada, a un 1 mes y 12 días de nacida con un peso de 3.7 kilogramo. (peso para la edad)

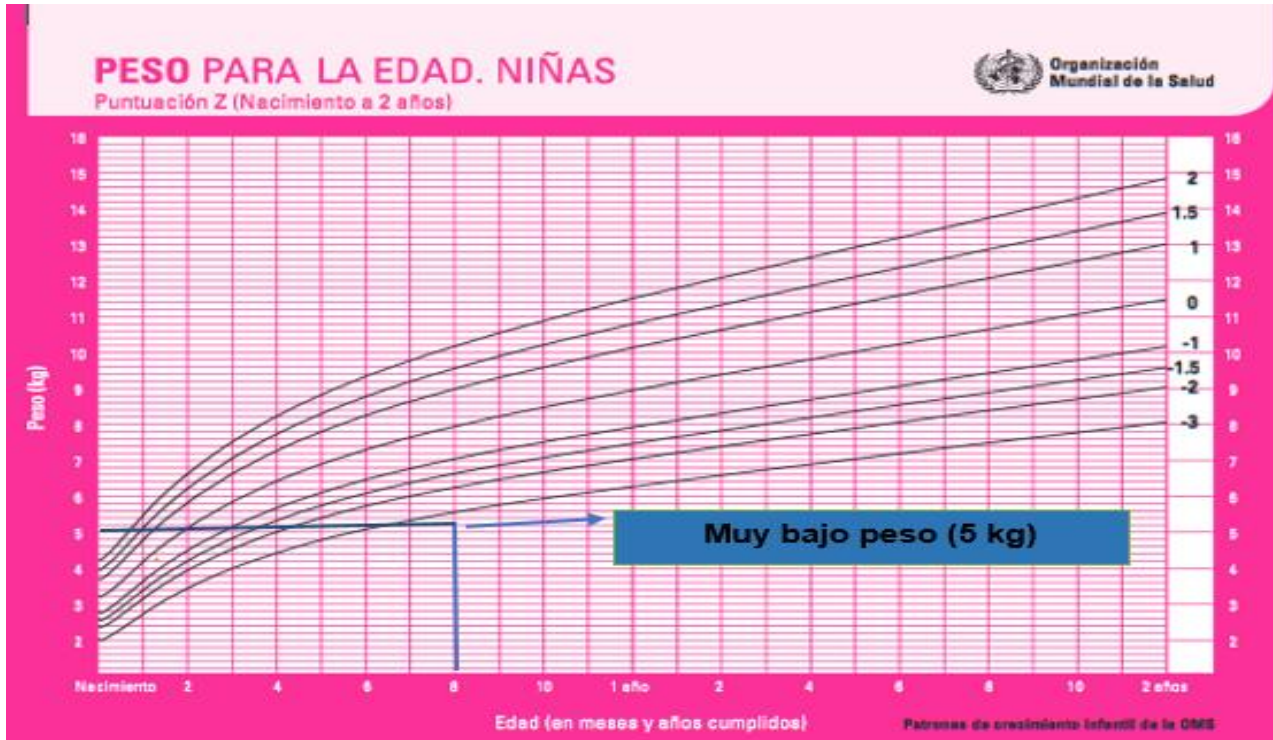


- Valoración antropométrica basada a un 1 mes y 12 días de nacida con una talla de 51 centímetros. (longitud para la edad)

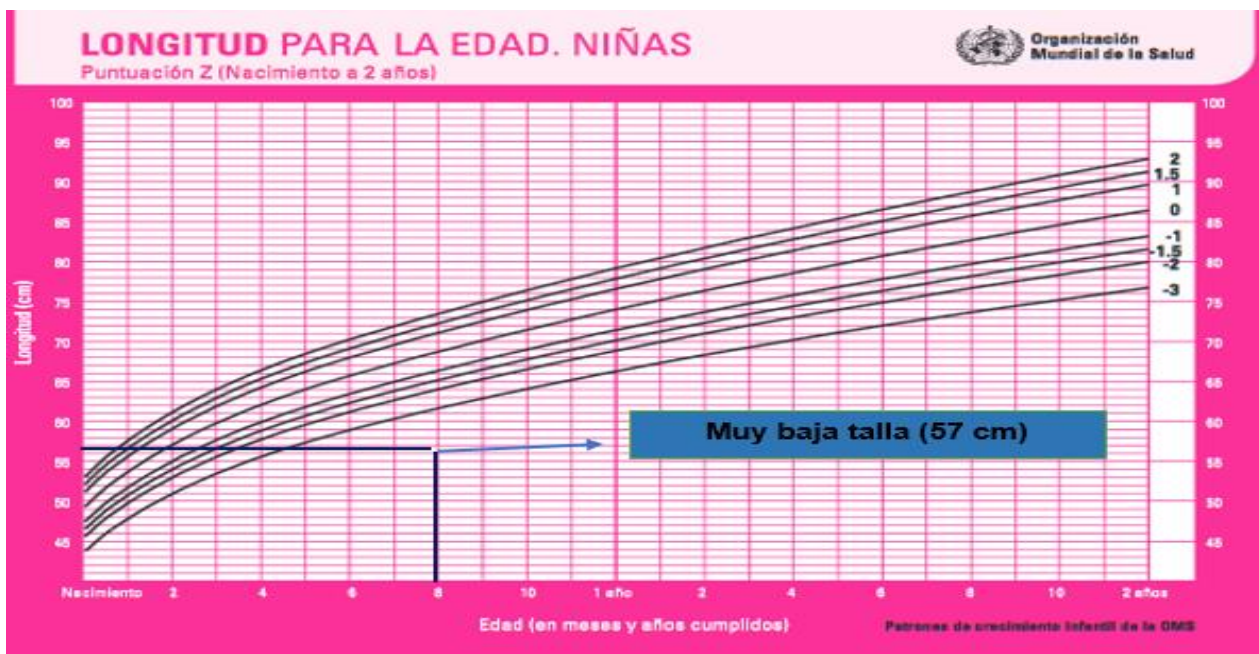




- Valoración antropométrica basada, a los 8 meses de edad con un peso de 5 kilogramo. (peso para la edad)



- Valoración antropométrica basada a los 8 meses de edad con una talla de 57 centímetros. (longitud para la edad)





INDICADORES SEGÚN PATRONES INTERNACIONALES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS

NUEVA CODIFICACIÓN TRAZADORAS. MENORES DE 2 AÑOS

| PESO/EDAD (CURVAS OMS) | | |
|------------------------|---------------------------|----------------------------|
| CÓDIGO | DETALLE | DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO |
| 1 | $< -3Z$ | MUY BAJO PESO |
| 2 | Entre $< -2Z$ y $> -3Z$ | BAJO PESO |
| 3 | Entre $< -1,5Z$ y $> -2Z$ | ALERTA BAJO PESO |
| 4 | Entre $> -1,5Z$ y $< +2Z$ | PESO ADECUADO |
| 5 | $> +2Z$ | ALTO PESO |

| LONGITUD / EDAD (CURVAS OMS) | | |
|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| CÓDIGO | DETALLE | DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO |
| 1 | $< -3Z$ | MUY BAJA TALLA |
| 2 | Entre $< -2Z$ y $> -3Z$ | BAJA TALLA |
| 3 | Entre $< -1,5Z$ y $> -2Z$ | ALERTA BAJA TALLA |
| 4 | Entre $> -1,5Z$ y $< +2Z$ | TALLA ADECUADA |
| 5 | $> +2Z$ | ALTA TALLA |

| PERÍMETRO CEFÁLICO / EDAD (CURVAS OMS) | | |
|--|-------------------------|----------------------------|
| CÓDIGO | DETALLE | DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO |
| 1 | $< -2Z$ | DISMINUIDO |
| 2 | Entre $> -2Z$ y $< +2Z$ | ADECUADO |
| 3 | $> +2Z$ | AUMENTADO |



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



ESPECIFICACIONES QUE CUMPLE LA FORMULA TERAPÉUTICA LISTA PARA CONSUMIR —FTLC, PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN EL HOGAR.

El contenido nutricional de la FTLC debe cumplir las siguientes especificaciones:

| Nutriente | Cantidad |
|----------------------------|----------------------------------|
| Humedad | 2.5 % máximo |
| Energía | 520-550 kcal/100 g |
| Proteína* | 10 a 12 % del total de energía |
| Lípidos | 45 a 60 % del total de energía |
| Sodio | 290 mg/100 g máximo |
| Potasio | 1100 a 1400 mg/100 g |
| Calcio | 300 a 600 mg/100 g |
| Fosfatos (excepto fitatos) | 300 a 600 mg/100 g |
| Magnesio | 80 a 140 mg/100 g |
| Hierro** | 10 a 14 mg/100 g |
| Zinc | 11 a 14 mg/100 g |
| Cobre | 1.4 a 1.8 mg/100 g |
| Selenio | 20 a 40 µg |
| Yodo | 70 a 140 µg/100 g |
| Vitamina A | 800 a 1100 µg ER/100 g |
| Vitamina D | 15 a 20 µg/100 g |
| Vitamina E | 20 mg/100 g mínimo |
| Vitamina K | 15 a 30 µg/100 g |
| Vitamina B ₁ | 0.5 mg/100 g mínimo |
| Vitamina B ₂ | 1.6 mg/100 g mínimo |
| Vitamina C | 50 mg/100 g mínimo |
| Vitamina B ₆ | 0.6 mg/100 g mínimo |
| Vitamina B ₁₂ | 1.6 µg/100 g mínimo |
| Ácido Fólico | 200 µg/100 g mínimo |
| Niacina | 5 mg/100 g mínimo |
| Ácido pantoténico | 3 mg/100 g mínimo |
| Biotina | 60 µg/100 g mínimo |
| Ácidos grasos n-6 | 3 a 10 % del total de energía |
| Ácidos grasos n-3 | 0.3 a 2.5 % del total de energía |



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

(Impulsando el talento humano)

POSTULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: ALFONSO MURILLO JOSELYN CAROLINA, C.I. 1207746866 en la carrera de NUTRICION Y DIETETICA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Realid
 02/10/2017 15:42





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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| CEDULA: | 1207746866 |
| NOMBRES: | JOSELYN CAROLINA |
| APELLIDOS: | ALFONSO MURILLO |
| SEXO: | FEMENINO |
| NACIONALIDAD: | ECUATORIANA |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA: | RICAUARTE |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | 0982637175 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | JOSELYN_CAROLINA09@HOTMAIL.COM |

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

| | | | |
|--------------------------|----|------------------------------|----|
| IDIOMA: | SI | INFORMÁTICA: | SI |
| VÍNCULO CON LA SOCIEDAD: | SI | PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES: | SI |

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| FACULTAD: | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD |
| CARRERA: | NUTRICION Y DIETETICA |
| MODALIDAD: | SEMESTRE |
| FECHA DE FINALIZACIÓN | |
| MALLA CURRICULAR: | 09/15/2017 |
| TÍTULO PROFESIONAL(SÍ L TIENE): | |
| TRABAJA: | NO |
| INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: | |

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

02/10/2017 15:35

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **JOSELYN CAROLINA ALFONSO MURILLO** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207746866** ; con matrícula estudiantil #: **8060** ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: **Abril - Septiembre** ;

estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **JOSELYN_CAROLINA09@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





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



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



Babahoyo, 2 de octubre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **ALFONSO MURILLO JOSELYN CAROLINA** con Cedula de Identidad N° **120774686-6**, egresado(a) de la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

ALFONSO MURILLO JOSELYN CAROLINA
C.I. # 120774686-6

Recibido
02/10/2017 M 15:35 M



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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Babahoyo, 29 de enero del 2018

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

De mi consideración:

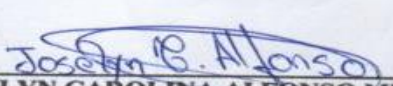
Por medio de la presente Yo, **JOSELYN CAROLINA ALFONSO MURILLO** con cédula de ciudadanía N° **1207746866**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el **Componente Práctico (Caso Clínico N° 5)** del Examen Complexivo con el Tema:

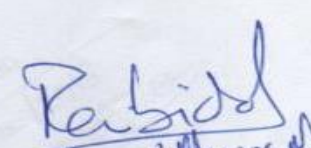
NIÑA DE 8 MESES DE EDAD DIAGNOSTICADA CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA

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

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

Atentamente,


JOSELYN CAROLINA ALFONSO MURILLO
C.I. 1207746866


29/01/2018 11:36



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



CASO 5

La madre acude a la consulta con su hija de 6 meses de edad por presentar un ritmo del crecimiento inadecuado, ella refiere que nació por cesárea a las 38 semanas de gestación, con un peso de 2.700 gramos y una longitud de 50 centímetros y perímetro cefálico de 34 centímetros, tuvo un apego precoz.

Sus antecedentes prenatales son: madre se realizó 6 controles (inicio de suplementos de hierro (sulfato ferroso) + (ácido fólico).

Consulta a la ginecóloga (hasta las 32 semanas de gestación)

Durante todo su embarazo tuvo infecciones vaginales recurrentes y una ganancia de peso por debajo de los parámetros normales.

Madre y padre son de estatura pequeña, baja escolaridad y recursos económicos a los 20 días de nacida acudió al centro de salud donde la antropometría fue: peso 2.900 gramos, talla de 50 centímetros en la intervención recibe la consejería de lactancia materna exclusiva.

En el segundo control con 1 mes 12 días tiene un peso de 3,700 gramos y una talla de 51.2 centímetros, el diagnóstico mediante el sistema de vigilancia de alimentación y nutrición (SISVAN)

es talla baja.

Se le ha realizado 2 exámenes de hemoglobina cuyos valores fueron: 9.7mg/dl y 9.5 mg /dl.

La niña se realiza controles mes a mes y desde el segundo mes que tuvo su diagnóstico de baja talla hasta la actualidad que tiene 8 meses no ha logrado superar eso, pesa: 5.000 gramos, talla:57 centímetros y tiene lactancia materna exclusiva a libre demanda.

El pediatra en el último control encontró que el indicador talla / edad <3 Desviación Estándar por lo que diagnóstico: desnutrición crónica y la remite con el nutricionista

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

Recibido
26/02/2018 11:30 AM

Recibido
26/enero/2018
Sociedad de Nutrición



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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo 2 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **Joselyn Carolina Alfonso Murillo**, con cédula de ciudadanía **120774686-6**, egresado (a) de la carrera **Nutrición y Dietética**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los **Casos Clínicos (Dimensión Práctica)** del Examen Complexivo con el tema: **Desnutrición Crónica y Anemia en Paciente, Niña de 8 Meses de Edad**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

Joselyn Carolina Alfonso Murillo

C.I 120774686-6

02/04/2018 14:00