



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON CONSTIPACIÓN

AUTORA

MARTHA MERCEDES TORRES MONCADA

TUTOR

MISAEEL JAVIER OLALLA MERA

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
SÍNDROME DE DOWN	1
SÍNTOMAS	1
CAUSAS.....	2
COLOSTOMÍA	3
ALIMENTACIÓN	3
CONSTIPACIÓN.....	4
¿Pueden los medicamentos causar constipación?	5
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
I.I METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Redacción de datos clínicos del paciente.....	9
2.2 Recolección de datos clínicos del paciente	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	11
2.6 Observación y Exploración de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 Orientación sobre argumentos científicos de las acciones de salud, considerando valores normales.....	17
2.8 Seguimiento.	18
2.9 Observaciones	19
RECOMENDACIONES	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	23

DEDICATORIA

El siguiente trabajo es dedicado a Dios quien me ha dado la sabiduría para lograr cumplir mis objetivos de formación, me ha dado fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las adversidades que la vida me presentaba, enseñándome a superar cada obstáculo y no desfallecer en el intento.

A mis Padres Rober Esteban Torres Varas y Martha Mercedes Moncada Solano quienes han sido un pilar fundamental en esta etapa y me han brindado comprensión, amor, apoyo en los momentos más difíciles, y por ayudarme con los recursos económicos necesarios para estudiar.

A mis hermanos y familia en general por el apoyo que siempre me han brindado día a día en el transcurso de cada año de mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a Dios que es el que me permite que tenga sabiduría para lograr cada meta que me proponga.

A mi amada familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis maestros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos y durante estos 4 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Agradezco también a mi Tutor de Caso Clínico el Dr. Misael Olalla Mera por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, así como tenerme toda la paciencia del mundo y guiarme durante este proceso.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON CONSTIPACION.

RESUMEN

El siguiente caso clínico se trata de un paciente de sexo femenino de 4 años de edad con Síndrome Down, que al nacer presentó Malformación Ano rectal, por lo que fue sometida a una cirugía de Colostomía, luego de la evolución la paciente refiere obstrucción intestinal por lo cual fue sometida a dilataciones, posteriormente la paciente fue referida a una reconstrucción de ano, y debido a este problema frecuentemente presenta constipación por lo cual acude a la consulta para tratar su condición.

En la Valoración Antropométrica presenta peso talla: P-2 dx Bajo peso, talla edad: P -3 dx baja talla, un índice de masa corporal de 14.81 kg/m², signos vitales:

Pulso: 90 latidos/min, Frecuencia Respiratoria: 19 respiraciones/min, Temperatura: 36.5°C.

En el presente caso de estudio se realizará la Valoración Nutricional a la paciente mediante Indicadores Antropométricos, Bioquímicos, Clínicos y Dietéticos, en donde se ejecutará una dieta adecuada teniendo en consideración el estado médico que presenta y sus necesidades nutricionales. Mediante la consejería nutricional se aplicará temas de concientización a la madre sobre la importancia de una correcta ingesta de alimentos que la niña deberá regirse para corregir el déficit nutricional que existe y así poder mejorar su estilo de vida.

Palabra clave: Síndrome de Down, colostomía, obstrucción intestinal.

ABSTRACT

The following clinical case is about a 4-year-old female patient with Down Syndrome, who presented anus rectal malformation at birth, for which she underwent colostomy surgery, after the evolution of the patient referred to intestinal obstruction due to which was subjected to dilations, later the patient was referred to an anus reconstruction, and due to this problem he usually presents constipation for which he goes to the consultation to treat his condition.

In the Anthropometric Assessment it presents weight height: P-2 dx Low weight, height age: P -3 dx low height, a body mass index of 14.81 kg / m², vital signs: Pulse: 90 beats / min, Respiratory Rate: 19 breaths / min, Temperature: 36.5 ° C.

In this case study, the Nutritional Assessment of the patient will be carried out through Anthropometric, Biochemical, Clinical and Dietary Indicators, where an adequate diet will be executed taking into account the medical condition that she presents, covering her nutritional requirements. Through nutritional counseling, awareness issues will be applied to the mother about the importance of a correct food intake that the girl should follow to correct the nutritional deficit that exists and thus be able to improve her lifestyle.

Key word: Down syndrome, colostomy, intestinal obstruction.

INTRODUCCION

El presente caso clínico se realizó con la finalidad de obtener el grado académico como licenciada en nutrición y dietética.

El caso a estudiar trata de una niña de 4 años de edad con Síndrome de Down, colostomía y constipación.

Los padres llevan a la Paciente a consulta médica para valoración psicopedagógica, en su comportamiento general la niña no acepta comer todo tipo de alimentos, es muy inquieta, y en la autonomía personal no hay control de esfínteres, le ayudan a comer.

En la Mensuración Antropométrica resalta un peso talla: P-2 dx Bajo peso, talla edad: P -3 dx baja talla, un índice de masa corporal de 14.81 kg/m². Los niños con síndrome de Down tienen con relativa frecuencia (alrededor del 10 %) malformaciones y alteraciones en el aparato gastrointestinal superior e inferior que, en ocasiones, se manifiestan más tardíamente o pueden relegarse a un segundo lugar frente a problemas de tipo cardiovascular o respiratorios. (Fundacion Iberoamericana Down, 2020)

Se procederá a realizarles la educación nutricional a los padres, para la recuperación de la niña.

I. MARCO TEORICO

SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de Down, también conocido como trisomía 21, es una anomalía donde un material genético sobrante provoca retrasos en la forma en que se desarrolla un niño, tanto mental como físicamente. Afecta a uno de cada 800 bebés nacidos en EE.UU.

En los rasgos físicos y problemas médicos que presentan los niños con síndrome de Down varían considerablemente de un niño a otro. Ya que algunos niños con síndrome de Down necesitan mucha atención médica, otros llevan vidas sanas.

A pesar de que el síndrome de Down no se puede prevenir, se puede detectar antes del nacimiento. Los problemas de salud que pueden acompañar a este síndrome tienen tratamiento y hay muchos recursos, disponibles para ayudar tanto a los niños afectados por esta anomalía como a sus familias. (KIDSHEALTHS , 2012)

SÍNTOMAS

Los niños con SD se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan unos rasgos muy característicos.

Cabeza Y Cuello: leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado. El cuello es corto.

Cara: los ojos son “almendrados”, y si el iris es azul suele observarse una pigmentación moteada, son las manchas de Brushfield. Las hendiduras palpebrales siguen una dirección oblicua hacia arriba y afuera y presentan un pliegue de piel que cubre el ángulo interno y la carúncula del ojo (epicanto). La nariz es pequeña con la raíz nasal aplanada. La boca también es pequeña y la protusión lingual característica. Las orejas son pequeñas con un helix muy

plegado y habitualmente con ausencia del lóbulo. El conducto auditivo puede ser muy estrecho.

Manos Y Pies: manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5º dedo. Puede observarse un surco palmar único. En el pie existe una hendidura entre el primer y segundo dedo con un aumento de la distancia entre los mismos (signo de la sandalia).

Genitales: el tamaño del pene es algo pequeño y el volumen testicular es menor que el de los niños de su edad, una criptorquidia es relativamente frecuente en estos individuos.

Piel: Con el tiempo la piel se vuelve seca e hiperqueratósica. El retraso mental es constante en mayor o menor grado.

Según los citados, los niños con síndrome de Down pueden presentar, no solo problemas intelectuales, si no también problemas físicos ya sean leves o graves. Las personas con síndrome de Down pueden presentar diferentes signos, ya sean cardiacos, gastrointestinales, intelectuales, tomando en cuenta los cambios físicos en los niños ya sea en su piel, cabeza, rostro, manos, etc.

(López, SÍNDROME de DOWN (Trisomia 21))

CAUSAS

El síndrome de Down se causa cuando se ha producido una división celular anormal en el cromosoma 21. Estas anomalías en la división celular provocan una copia adicional parcial o total del cromosoma 21.

Síndrome de Down por translocación. Hace referencia al **síndrome de Down** que se debe al reordenamiento del material cromosómico. En este caso, existen tres cromosomas 21, al igual que en la trisomía 21, pero uno de ellos está adherido a otro cromosoma, en lugar de estar separado.

Síndrome de Down mosaico. Es una forma poco frecuente de síndrome de Down, sucede cuando una copia adicional del cromosoma 21 se encuentra presente en algunas, no todas, las células del cuerpo.

Trisomía 21. Alrededor del 95 por ciento de los casos, el síndrome de Down tiene origen en la trisomía 21: Esto sucede por la división celular anormal durante el incremento del espermatozoide o del óvulo. **(Mayo clinic , 2018)**

COLOSTOMÍA

La colostomía consiste en la derivación de una parte del intestino a la parte exterior del abdomen para facilitar la eliminación de las heces y los gases.

Las colostomías pueden ser temporales, mientras cicatrizan los extremos del intestino unidos después de extirpar un tumor, o bien permanentes, si se ha extirpado un tumor del recto. En ambos casos, las personas que llevan una colostomía no pueden controlar voluntariamente las deposiciones y necesitan una bolsa de recogida de heces.

Cierre de colostomía

La colostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se saca el extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal y las heces que se movilizan a través de dicho intestino se vacían en una bolsa adherida al abdomen. Se realiza después de una resección intestinal o lesiones y puede ser temporal o permanente. En el caso de ser temporal, el cierre de dicha colostomía implica retirar la conexión exterior y la bolsa, y recuperar el normal tránsito intestinal. Las Colostomias transitorias por heridas de Colon, se pueden cerrar después de unas semanas, cuando el Colon ha recuperado su viabilidad, y hay que verificar antes de realizar al cierre la buena continuidad de la luz distal del Colon. (Doctoralia)

ALIMENTACIÓN

La dieta ha de ser variada, equilibrada y saludable. Debe restringir la ingesta de alimentos flatulentos, (col, brócoli, coliflor.), bebidas con gas y un exceso de ingesta de fibra. Debe comer cinco veces al día y beber como mínimo 1,5 a 2 litros de líquidos. (Discapnet)

CONSTIPACIÓN

Es un síntoma que puede presentar diferentes síntomas en pacientes, pero generalmente se refiere al tránsito poco frecuente. Aunque normalmente se puede producir por una dieta baja en líquidos y fibra, y puede presentar otro motivo. La constipación también se detalla como una disminución en el peso o volumen de las deposiciones, el esfuerzo defecatorio, la sensación de evacuación incompleta, o la necesidad de enemas, supositorios o laxantes para mantener cierta precisión.

En algunas personas, es normal presentar deposiciones desde tres veces al día hasta tres veces a la semana. Otras pueden ir una vez a la semana o menos sin experimentar incomodidad o efectos deletéreos. El tránsito intestinal es afectado por la dieta. Una dieta promedio presenta 12 a 15 gramos de fibra al día. Aumentando el consumo de fibra y agua se logra mejorar el tránsito intestinal. El ejercicio también es beneficioso para el tránsito intestinal.

Alrededor del 80% de la población sufre de constipación en alguna etapa de su vida, y periodos breves de constipación son considerados normales. La creencia errada que se debe presentar al menos un movimiento intestinal al día ha llevado al abuso en la ingesta de laxantes.

Causas

Puede haber varias y a veces coexistir, siendo las principales el consumo inadecuado de fibra y líquidos, estilo de vida sedentaria y cambios ambientales. La constipación se puede agravar con viajes largos, el embarazo o los cambios en la dieta. En algunas personas es costumbre diferir el acto defecatorio.

Casos más serios de constipación incluyen factores obstructivos de la luz colónica o estrechamientos del colon, por lo que una constipación o cambio en el hábito intestinal debe ser siempre consultada con un coloproctólogo. Rara vez, la constipación puede ser un síntoma de otras enfermedades, como la esclerodermia, lupus o trastornos del sistema nervioso o endocrino (tales como el hipotiroidismo, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson o lesiones de la médula espinal).

¿Pueden los medicamentos causar constipación?

Sí, muchos medicamentos pueden causar o empeorar una constipación previa, incluyendo:

- Los analgésicos
- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Medicamentos para la hipertensión arterial
- Diuréticos
- Suplementos de hierro y/o calcio
- Antiácidos que contienen aluminio

Además, algunos pacientes que no son constipados, ingieren laxantes para presentar deposiciones diarias, resultando posteriormente con una constipación verdadera por abuso de laxantes. **(Clínica los Andes , 2020)**

1.1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porqué busca determinar cuáles son las causas que establecen al desarrollo del infante al nacer síndrome de Down, esencialmente.

El tema a estudiar en el siguiente proyecto está basado en un caso real de una infante con Síndrome de Down, ya que se ha observado varias causas que determinan el desarrollo cognitivo y psicomotriz ,según estudios podemos decir que el síndrome de Down no es una enfermedad, sino una alteración genética que se produce por la presencia de un cromosoma extra (los cromosomas con las estructuras que contienen el ADN, que es el principal constituyente del material genético de los seres vivos) o una parte de él. Las células del cuerpo humano tienen 46 cromosomas distribuidos en 23 pares. Las personas con síndrome de Down tienen tres cromosomas en el par 21 en lugar de los dos que existen habitualmente. Por eso, también se conoce como trisomía 21 que afecta al desarrollo cerebral y del organismo y es la principal causa de discapacidad intelectual y también la alteración genética humana más común.

También puede ocasionar problemas médicos, como trastornos digestivos o enfermedades cardíacas, como en el caso de la infante con síndrome de down de 4 años , según los antecedentes personales la operaron de colostomía luego de la evolución la paciente refiere obstrucción intestinal por lo cual fue sometida a dilataciones, posteriormente la paciente fue referida a una reconstrucción de ano, y debido a este problema frecuentemente presenta constipación por lo cual acude

a la consulta para tratar su condición, según estudios realizados de investigadores.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Analizar el estado nutricional de la niña con síndrome de Down, colostomía y constipación para establecer medidas que mejoren la condición de la paciente.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar las razones más frecuentes que conllevan a causar constipación.

Desarrollar un plan nutricional oportuno de acuerdo a la necesidad de la niña para recuperar su estado de salud.

Otorgar una planificación que le garantice a la niña una correcta alimentación para mantener un estado de salud óptimo.

1.3 DATOS GENERALES

Según la historia clínica de datos referidos por la madre:

Nombre: Ayleen Valentina Torres Mora

Edad: 4 años

Fecha de Nacimiento: 26 de abril del 2016

Lugar de nacimiento: Milagro

Lugar de Residencia: Simón Bolívar

Es única hija de embarazo no planificado, estado emocional de la madre fue estable, control médico mensual. Parto Normal cumplidas las 38 semanas.

I.I METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Redacción de datos clínicos del paciente

Según la historia clínica de datos referidos por la madre, valentina es única hija de embarazo no planificado, estado emocional de la madre fue estable, tuvo control médico mes a mes.

Cumplida las 38 semanas, tuvo lugar el parto tipo normal, la niña lloro al nacer, nació con el ano perforado, le realizaron una cirugía permaneciendo internada por 10 días, luego al mes volvió a ser ingresada por una obstrucción en los intestinos permaneciendo por 8 días más, al año 3 meses nuevamente para hacerle una pequeña reconstrucción del ano estando internada por 22 días, a los 3 años le hicieron el cierre de colostomía permaneció 20 días luego estuvo en proceso de observación hasta la actualidad, debido a que no evacua normalmente.

A recibido todas las vacunas, succiono el pecho materno, lactancia materna hasta los 3 meses, toma biberón hasta la actualidad, control cefálico a los 6 meses, se sentó al año 3 meses, no gateo, camino a los 2 años 3 meses, actualmente pronuncia pocas palabras menciona papá, mamá, teta.

2.2 Recolección de datos clínicos del paciente

Paciente femenino de 4 años de edad con Síndrome de Down, acude a consulta para el control de constipación y el cierre de colostomía que se le realizó a los 2 años y 9 meses de edad. En donde se le realizaron los siguientes exámenes bioquímicos; hb 16.6 mg/dl, hcto 37.1%, urea 5 mg/dl, potasio 4.09, magnesio 2.46 mg/dl, glucosa 112 mg/dl, fosforo 5, creatinina 0.33, ph 7.34, po2 37.9, luego de los exámenes de le realiza un recordatorio de 24 horas, come 5 veces al día, come pocas frutas y vegetales, en el desayuno; vaso con leche, tostada de pan, queso y mantequilla, media mañana; jugo de tomate de árbol y cereal, almuerzo; pollo a la plancha, y arroz con puré de papa, y jugo de piña, media tarde; yogurt y cereal, merienda; pollo guisado, arroz, jugo de naranja.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Peso actual de la paciente 13,6 kg, talla 0,90 cm, área cardiaca dentro de los límites normales. La antropometría realizada dio como resultado los siguientes parámetros, P/T: P-2 dx Bajo peso, T/E: P -3 dx baja talla, un índice de masa corporal de 14.81 kg/m².

Al observar el examen físico de la niña podemos ver que presenta disminución del tono muscular, cuello corto con exceso de piel en la nuca, abdomen blando, dificultad para masticar.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Nombre de estudio	Resultado	Valores de referencia
HEMOGLOBINA	16.6 mg/dl	11.5 - 12,5 mg/dl
HCTO	37.1%	35 – 40%
UREA	5 mg/dl	5 – 18 mg/dl
POTASIO	4.09 mEq/L	4,96 mEq/L
MAGNESIO	2.46 mg/dl	1.5 – 2.0 mg/dl
GLUCOSA	112 mg/dl	74 – 127 mg/dl
FOSFORO	5 5.3 mg/dl	3.7 – 5.3 mg/dl
CREATININA	0.33 mg/dl	4,6 +- 0.3 mg/dl

PH	7.34	7.425
PO2	37.9 mmHg	29,4 mmHg

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo:

Medico detecta constipación

Diagnóstico diferencial:

Constipación por dieta baja en fibra

Diagnóstico definitivo:

Cierre de colostomía a los 2 años 9 meses de edad y en la actualidad presenta constipación en paciente con Síndrome de Down, es referido al especialista encargado de tratar esta patología.

2.6 Observación y Exploración de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Se le realiza la valoración integral al paciente

Evaluación antropométrica

Peso: 13.6 kg

Talla: 0,90 cm

Índice de masa corporal

IMC: kg/m²

IMC: 14.81 kg/m²

P/T: P-2 dx Bajo peso

T/E: P -3 dx baja talla

Evaluación Bioquímica

Mediante exámenes bioquímicos se pudo determinar que:

Nombre de estudio	Resultado	Interpretación
HEMOGLOBINA	16.6 mg/dl	Elevado
HCTO	37.1%	Normal
UREA	5 mg/dl	Normal
POTASIO	4.09 mEq/L	Normal
MAGNESIO	2.46 mg/dl	Normal
GLUCOSA	112 mg/dl	Normal
FOSFORO	5 5.3 mg/dl	Normal
CREATININA	0.33 mg/dl	Normal
PH	7.34	Normal
PO2	37.9 mmHg	Normal

Evaluación Dietética

Recordatorio de 24 horas

En el desayuno; tortilla de harina de maíz con queso, galleta de dulce (biberón) yogurt de frutilla, almuerzo; sopa de queso, arroz con seco de pollo, biberón (leche en polvo), pan dulce, (golosinas), merienda; tortilla de harina de trigo con queso, biberón (jugo de tomate de árbol)

RECORDATORIO DE 24 HORAS	Alimentos	Cantidad aproximada	Kcal	Proteínas Gramos	Grasas Gramos	CHO gramos
Desayuno tortilla de harina de maíz con queso, (biberón) yogurt de frutilla	Harina de trigo	1 unidades	148,8 g	7 g	8,48 g	52,88 g
	Queso	1 tajada	23,8	1,1	0,8	0,5
	Yogurt frutilla	1 taza	114,03	6,03 g	1,45 g	6,73 g
Refrigerio Galleta de dulce	Galleta dulce	5 unidades	93,4	1,2 g	2 g	
Almuerzo sopa de queso, arroz con seco de pollo, biberón jugo de piña	Leche	2 cucharadas	84,25	5,48 g	0,23 g	5,58 g
	Mantequilla	½ cucharada	47,60	4 g	5 g	0,5 g
	Fideo	1 porción	38 g	0,8g	0,1	10 g
	Papa	1 unidad pequeña	80,40	1,12 g	0,26 g	18,24 g
	Queso	1 tajada	23,8	1,1	0,8	0,5 g
	Arroz	1 porción	118,40	3,90 g	0,36 g	28,24 g
	Pollo	1 porción	108	9 g	0,2 g	-
	Cebolla	½ unidad pequeña	11,02	0.4 g	0.1	0.09 g
	Tomate	½ unidad pequeña	11,02	0.4 g	0,01	0.5 g
	Pimiento	½ unidad pequeña	11,02	0-4 g	0.01	0.04 g
	Piña	1 tajada	24	1,00 g	0,30 g	5,05 g
	Aceite vegetal	1 cucharada	38,30	-	2,99 g	0,01 g
	Azúcar	1 cucharada	57,20	-	0,04 g	9,94 g
Refrigerio	Pan dulce	1 unidad	62,40	2,0 g	4,24 g	11,44 g

Pan dulce	Leche en polvo	2 cucharadas grandes	67,60	7 g	5 g	0,5 g
Merienda tortilla de harina de trigo con queso, biberón (jugo de tomate de árbol)	Harina de trigo	1 porción	53,40	4,75 g	0,96 g	0,84 g
	Queso	1 tajada	80,19	2,16 g	-	8,16 g
	Tomate de árbol	1 unidad	12,50	0,20 g	0,05 g	3,15 g
	Aceite vegetal	1 cucharada	38,30	-	4,99 g	0,01 g
	Ingesta		1229 kcal	61,42 g	34,2 g	162,27 g
	Recomendación		1200 kcal	60g	33,3 g	165 g
	De adecuación		102,4%	102,3%	102,75%	98,3%

Intervención Nutricional

Para esta paciente hay que utilizar la formula permitida de la OMS para niñas de 3 a 10 años de edad.

$$\text{GET kcal/día} = (22,4 \times P) + 499 \times (\text{AF})^2$$

$$\text{GET Kcal/día} = (22,4 \times 13,6 \text{ kg}) + 499 \times 1,5 = 1205,46 \text{ kcal}$$

$$\text{GET} = 1200 \text{ Kcal/día}$$

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES

	Porcentaje	Kcal	Gramos
Carbohidrato	55 %	660	165
Proteína	20 %	240	60
Grasa	25 %	300	33.3
VCT Total	100 %	1200	

CALCULO DE FIBRA DIARIA

Fórmula

Edad (años) x 5 = 4x5= 20 g de fibra al día

CALCULO DE CONSUMO DE AGUA

Peso x 30ml= 13.6x30= 968 /240ml= 5.70= 6vasos diarios

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1200 kcal/día hiperproteica hipercalórica rica en fibra (25g /día) fraccionada en 5 tiempos de comida y consumir 6 vasos de 240 ml al día.

DISTRIBUCIÓN DE KCAL EN EL DÍA

Desayuno	25 %	300 kcal
Refrigerio	10%	120 kcal
Almuerzo	30 %	360 kcal
Refrigerio	10 %	120 kcal
Merienda	25 %	300 kcal

MENU

Desayuno

Biberón – batido papaya, leche deslactosada descremada, salvado de trigo, ciruela

Refrigerio

Granadilla

Almuerzo

Arroz integral, pollo a la plancha, ensalada de (tomate, lechuga), locro de vegetales, jugo de tamarindo

Refrigerio

Pitahaya

Merienda

Omelet, (2 claras de huevo), galletas integrales, gelatina (biberón)

CÁLCULO DE LA DIETA

Gramos	Medidas caseras	Alimentos	Porcentaje	Kcal	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Fibra
		DESAYUNO	25%	300				
		Batido						
100	¼ taza	leche (descremada, deslactosada)		74,4	3,8	3,04	4	
80	1 porción	Papaya		63,2	0,54	0,135	11,205	1.6
25	5 unidades pequeñas	Ciruela		39,5	3	0,675	0,6	1.75
20	1 porción	Salvado de trigo		71,55	0,585	0,135	19,035	5.6
		REFRIGERIO	10%	120				
80	1 unidad	Granadilla		19,2	0,402	0,18	4,608	4.32
		ALMUERZO	30%	360				
		Locro						
20	Pequeña cantidad	Brócolis		17,4	0,26	0,03	0,84	0.52
20	Pequeña cantidad	Zapallo		20,2	0,20	0,02	1,30	0.52
20	Pequeña cantidad	Zanahoria		17	0,22	0,04	2,10	0.22
20	Pequeña cantidad	Coliflor		17	0,38	0,14	0,60	0.4
20	1 rodaja	Queso		72,2	0,69	1,65	0,93	
		Arroz integral						
80	¼ de taza	Arroz integral		100,8	1,84	0,16	24,88	1.01
		Ensalada						
20	Pequeña	Lechuga		11,1	0,36	0,02	0,98	0.26

	cantidad							
60	Cantidad pequeña	Tomate		36,8	5,66	0,59	4,00	0.22
		Pollo a la plancha						
120	1 porción	Pollo		157	17	7	21	
		Jugo						
80	¼ taza	Tamarindo		22,4	0,89	0,08	5,26	0.95
		REFRIGERIO	10%	120				
80	1/2 unidad	Pitahaya		73,9	0,495	0,135	16,965	0.4
		TOTAL		73,9	4,045	3,595	20,965	
		Recomendado						
		MERIENDA	25%	300				
		Omelet						
80	2 claras	Huevo		140,8	10,84	1,16	24,88	
20	Pequeña cantidad	Cebolla,		8,4	0,26	0,621	0,84	0.34
20	Pequeña cantidad	Acelga		11	0,654	0,014	0,98	0.45
100	3 unidades	Galleta integral		90	3	1	12	1.65
80	¼ vaso	Gelatina		120,9	9	0,112	14,280	
TOTAL G				1212,85	59,566	34,757	168.283	20.21
TOTAL R			100%	1200	60	33,3	165	20
% de Adecuación				101,07%	99,2%	104,3%	101,9%	101.5%

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- ✓ Consumir alimentos variados e incluir, cereales integrales, vegetales, frutas con cáscaras a las preparaciones.
- ✓ Si hay alteraciones gastrointestinales como el reflujo evitar alimentos ácidos como carnes, lácteos, azúcar refinados, alimentos procesados, refinados y congelados.
- ✓ Realizar actividad física 1 hora diaria para mejorar su estado de salud.
- ✓ Consumir 6 vasos de 240 ml con agua diario.

2.7 Orientación sobre argumentos científicos de las acciones de salud, considerando valores normales.

El síndrome de Down es el trastorno cromosómico que se presenta con más frecuencia. Uno de cada 391 bebés en Ecuador, nace con síndrome de Down y

ocurre en personas de todas las razas y niveles económicos. (sociedad nacional de Síndrome de Down , 2017)

En estos pacientes se pueden encontrar malformaciones congénitas en diferentes sistemas. Muchas de estas, diagnosticadas y tratadas a tiempo, pueden hacer que estas personas tengan una vida normal similar al resto de los que padecen este síndrome sin malformación alguna.

No todos los niños que presentan esta anomalía presentan las mismas alteraciones, pero existen algunas más frecuentes que otras.

Para realizar el cálculo del requerimiento de kcal de la infanta se procedió a realizar una valoración antropométrica para poder determinar el peso y talla en que se encuentra la infanta, tomando en cuenta como referencia la curva de crecimiento de la OMS, además nos permite conocer el peso y talla que debería encontrarse la infanta. Todas las valoraciones se sustentan en los parámetros de la OMS lo cual se encuentra en especificados en los anexos con los respectivos puntos de corte.

2.8 Seguimiento.

Para ayudar a la recuperación de la niña de 4 años de edad se dio un seguimiento constantemente para la recuperación de su salud, al presentar constipación la paciente se encuentra en una situación donde requiere una intervención inmediata. En primera instancia el tratamiento dietético se debe iniciar empleando una alimentación adecuada lista para consumir, que le aseguren a la niña el aporte proteico y energético requerido. Si el aporte es menos de lo que requiere, la constipación empeorará. Y si se da más de lo recomendado la niña puede experimentar un desequilibrio en su sistema digestivo.

- De acuerdo a lo establecido, el seguimiento debe realizarse en la primera semana y al menos cada dos semanas por consulta externa.
- El seguimiento incluye: revisión del cumplimiento del plan de manejo anterior, medición de perímetro braquial, peso, talla/longitud, resumen de datos de la evolución y diagnóstico médico nutricional.

- Luego de la recuperación del estado de salud de la infanta es esencial un seguimiento planificado de la niña con intervalos regulares. Se puede seguir el seguimiento una vez al mes debido a que tiene problemas digestivos o de sufrir algún tipo de enfermedad más grave.

2.9 Observaciones.

En la intervención que pudo realizarse a la niña se estima la recuperación basada en un esquema de el lineamiento para el manejo integrado al sistema digestivo en niñas y niños de 1 a 5 años de edad.

Siguiendo todo lo establecido y los cálculos que se realizaron, se espera una pronta recuperación y siguiendo las indicaciones a seguir.

En las indicaciones establecidas por la OMS se estima que el plan nutricional le permitirá irse recuperando.

RECOMENDACIONES

La madre debe seguir con los parámetros para ayudar a la niña con su pronta recuperación de su estado nutricional. En las consultas educar a la madre en nutrición saludable, variada y adecuada a la niña para saber que función cumplen los alimentos en los organismos. La niña deberá realizar actividad física como mínimo 1 hora diaria para mejorar su estado de salud. Debe de consumir 6 vasos de 240 ml de agua diarios para ayudar a la digestión y así evitar problemas de estreñimiento. Debe de promover en su alimentación el consumo de alimentos ricos en fibra para estimular e normal transito intestinal.

CONCLUSIONES

Mediante la intervención realizada se estima una recuperación de la paciente con todas las medidas establecidas.

Se valoró a la paciente antropométricamente obteniendo datos de baja talla para la edad, disminución del tono muscular, cuello corto con exceso de piel en la nuca, abdomen blando, dificultad para masticar y en su valoración bioquímica presenta hemoglobina elevada, todos estos datos y sintomatología mejoraran notablemente.

Se elaboró un plan nutricional acorde a la patología de la paciente con la finalidad de su pronta recuperación de la constipación y cierre de colostomía en niña con síndrome de Down.

BIBLIOGRAFÍA

- SEEDO. (2000). Obtenido de https://www.seedo.es/~josepr37/sociedades/seedo/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2000.pdf
- ENSANUT. (2014). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- OMS. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- The National Institute of Diabetes and Digestive*. (2016). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
- Healthline*. (2017). Obtenido de https://www.healthline.com/health/es/sintomas-resistencia-a-la-insulina#TOC_TITLE_HDR_1
- Ministerio de Salud Publica. (2017). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
- sociedad nacional de Síndrome de Down* . (1 de 11 de 2017). Obtenido de *sociedad nacional de Síndrome de Down* : <https://www.ndss.org/wp-content/uploads/2017/11/NDSS-GENERAL-BROCHURE-Spanish.pdf>
- RedGDPS*. (2018). Obtenido de <http://www.redgdps.org/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
- B. Cánovas, M. (2001). Nutrición equilibrada en el paciente diabético.
- CANDELA, C. G. (2011). *MANUAL PRÁCTICO DE NUTRICIÓN Y SALUD*.
- Cervantes, R. D. (2013). Fisiopatología de la diabetes. *Medigraphic*.
- clinic, m. (s.f.). Obtenido de <https://es.slideshare.net/drcuevashector/cphap-042-constipacion>
- Clínica los Andes . (2020). *Clínica los Andes* . Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Gastroenterologia/constipacion>

- Costa, R. (2010). Obtenido de <http://www.sitiomedico.org/artnac/2004/02/01.htm>
- Cuidate Plus . (2020). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/geneticas/sindrome-de-down.html>
- curvas de crecimiento infantil OMS*. (s.f.). Obtenido de curvas de crecimiento infantil OMS: https://www.google.com/search?q=curva+de+crecimiento+ni%C3%B1as+de+1+a+5+a%C3%B1os+peso+edad&tbm=isch&ved=2ahUKEwi31bqk6KLrAhWvVt8KHfuXDgUQ2-cCegQIABAA&oq=curva+de+crecimiento+ni%C3%B1as+de+1+a+5+a%C3%B1os+peso+edad&gs_lcp=CgNpbWcQA1Dr5AJY-v0CYLyAA2gAcAB4
- Discapnet* . (s.f.). Obtenido de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/manejo-de-la-enfermedad/cuidados-de-colostomia>
- Doctoralia . (s.f.). Obtenido de <https://www.doctoralia.es/tratamientos-servicios/cierre-de-colostomia>
- Fundacion Iberoamericana Down. (2020). *fundacion iberoamericana Down 21*. Obtenido de fundacion iberoamericana Down 21: <https://www.downciclopedia.org/salud-y-biomedicina/problemas-de-salud/404-alteraciones-gastrointestinales.html>
- Gil, A. (2010). *Tratado de Nutrición*.
- Hernández, O. R. (2012). Manejo nutricional en la diabetes mellitus tipo 2 y obesidad.
- KIDSHEALTHS . (FEBRERO de 2012). *KIDSHEALTHS*. Obtenido de KIDSHEALTHS: <https://kidshealth.org/es/parents/down-syndrome-esp.html>
- Mayo clinic . (18 de 03 de 2018). *Mayo clinic* . Obtenido de Mayo clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>
- Milian, A. J., & García, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento.
- Moreno, L., & Alonso, M. (2010). Obesidad.
- slideshare*. (s.f.). Obtenido de slideshare : <https://es.slideshare.net/josenavarroaldana/salud-y-sndrome-de-down>
- slideshare*. (s.f.). Obtenido de slideshare : <https://www.slideshare.net/xelaleph/percentiles-nias-0-a-5-aos>
- Verdú, M. (2002). *Nutrición y alimentación humana*.
- Vilallonga, L., Repetti, M., & Delfante, A. (2008). Tratamiento de la obesidad. Abordaje nutricional.

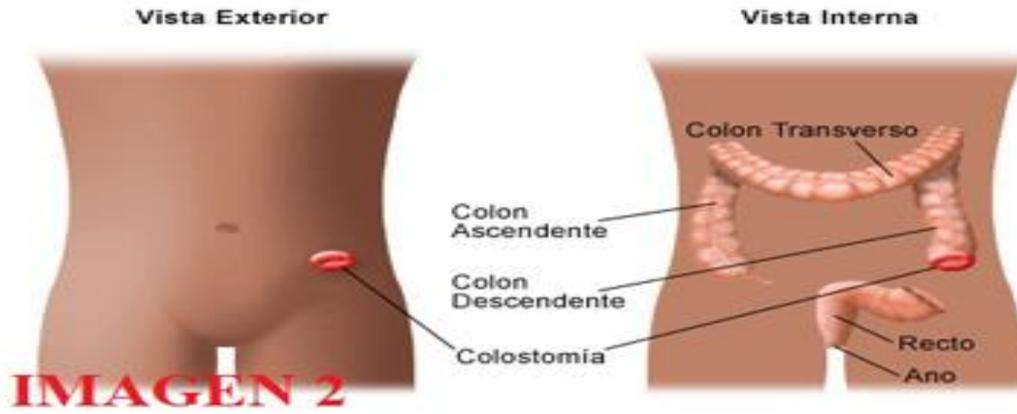
ANEXOS



(http://www.colostomia.com)

(http://www.fisiologia.com)

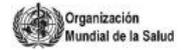
Resección de los Intestinos y Colostomía



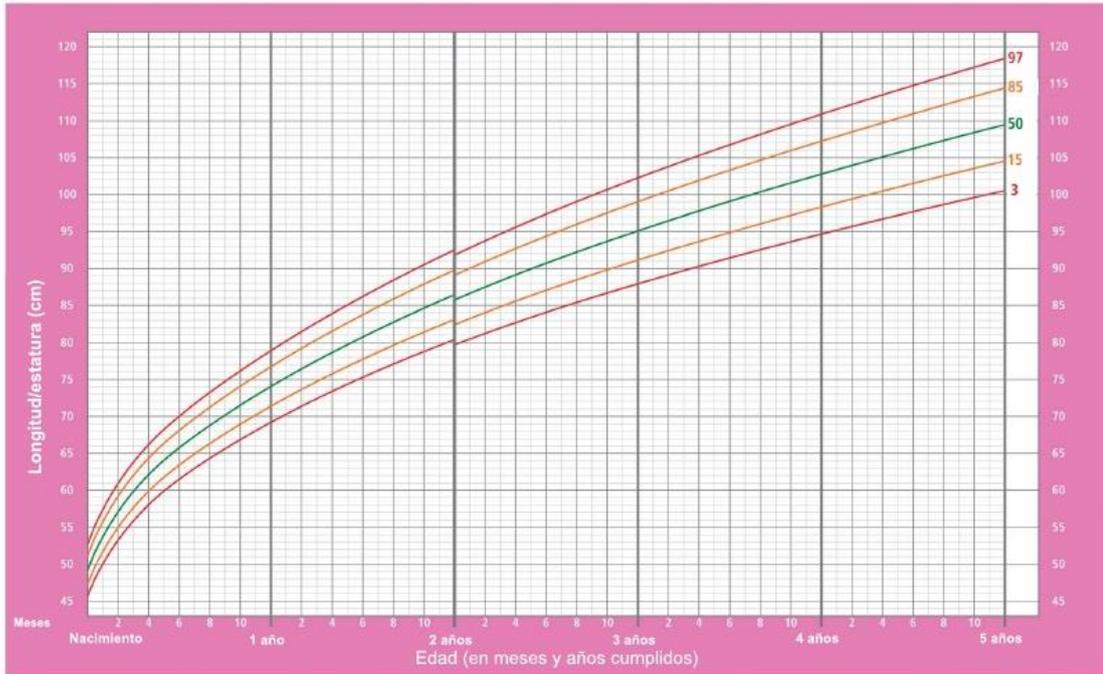


Se realizó la toma de medidas antropométricas (PESO, TALLA) para realizar la Valoración Nutricional de la paciente.

Longitud/estatura para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 5 años)

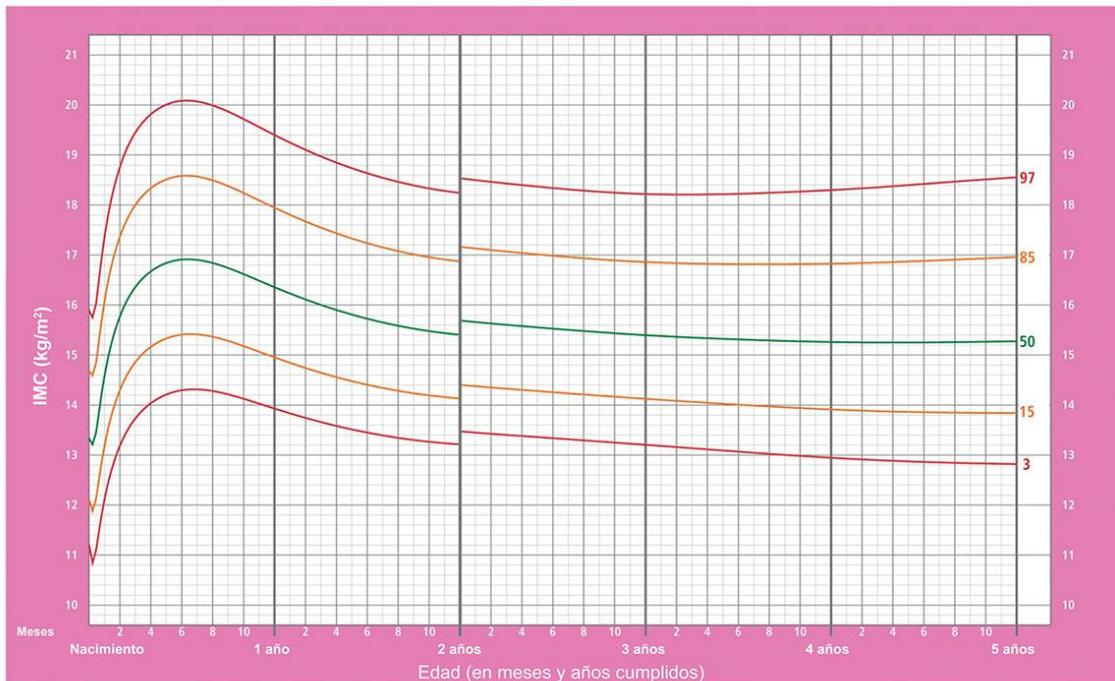


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

(curvas de crecimiento infantil OMS)

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

