



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

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado  
Académico De Licenciado (A) En Enfermería

**TEMA:**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
PREESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL.

**AUTOR:**

ARIEL GUSTAVO GUAMÁN FRANCO

**TUTOR:**

LCDA. CECILIA OVACO RODRÍGUEZ

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador 2024

## **TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
PREESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL.**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo investigativo a mi madre Carmen Soria que asido un pilar fundamental en me carrera

A mis hermanos, por su aliento por ser una fuente constante de inspiración y alegría.

A mis amigos, por su compañía y por los momentos de risas y apoyo durante este arduo camino.

A mis profesores y mentores. Por compartir su conocimiento y por su orientación a lo largo de mi formación académica.

Gracias a todos.

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir este importante, proyecto, deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio de caso.

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mi tutora de estudio de caso. Lcda. Cecilia ovaco rodríguez por su valiosa orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso.

A mis padres por su amor incondicional, comprensión y sacrificios. Gracias por creer en mi y brindarme el apoyo necesario para alcanzar mis metas.

ARIEL GUSTAVO GUAMÁN FRANCO.



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, \_09\_ de \_07\_\_ del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD  
TECNICA DE BABAHOYO**

Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO..**Ariel Gustavo Guamán Franco...**, con C.I. **1208541837..** Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad... Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO ... Proceso de atención de enfermería en preescolar con diagnóstico de desnutrición infantil....** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Ovaco Rodríguez Alba Cecilia.....** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

---

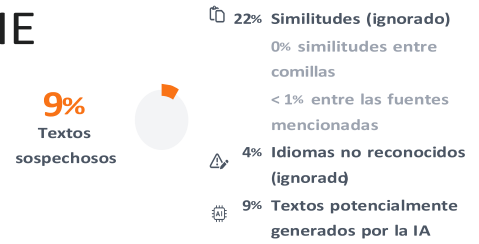
ESTUDIANTE

---

DOCENTE TUTOR



# CASO.CLINICO.PARA.REVISION.ARIE L.GUAMAN



Nombre del documento: CASO.CLINICO.PARA.REVISION.ARIEL.GUAMAN.docx  
ID del documento: 985d184281ded3f57eb0befb7f2bc1cce7da619  
Tamaño del documento original: 261,49 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA  
Fecha de depósito: 8/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 8/8/2024

Número de palabras: 6125  
Número de caracteres: 41.714

Ubicación de las similitudes en el documento:


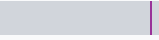




## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4550/6/E-UTB-FCS-ENF-000116.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4550/6/E-UTB-FCS-ENF-000116.pdf.txt</a> idénticas: 7% (460 palabras) 21 fuentes similares	7%		Palabras
2	<a href="https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-nutricionales/desnutricion/desnutricion">www.msmanuals.com   Desnutrición - Trastornos nutricionales - Manual MSD v...</a> https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-nutricionales/desnutricion/desnutricion 3 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (415 palabras)
3	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11508/3/E-UTB-FCS-ENF-000676.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11508/3/E-UTB-FCS-ENF-000676.pdf.txt</a> idénticas: 3% (166 palabras) 20 fuentes similares	3%		Palabras
4	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11582/3/E-UTB-FCS-OBST-000332.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11582/3/E-UTB-FCS-OBST-000332.pdf.txt</a> 19 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (116 palabras)
5	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10394/3/E-UTB-FCS-ENF-000528.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10394/3/E-UTB-FCS-ENF-000528.pdf.txt</a> idénticas: 2% (119 palabras) 19 fuentes similares	2%		Palabras

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	caso clinico - Gissela Rea.docx   caso clinico - Gissela Rea #474020 1 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	<a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18006/1/20T01624.pdf">dspace.esPOCH.edu.ec</a> <a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18006/1/20T01624.pdf">http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18006/1/20T01624.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
	<a href="http://docs.bvsalud.org">docs.bvsalud.org</a>			

4	 <b>doi.org</b>   Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, signifi... <a href="https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623">https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	 <b>Documento de otro usuario</b> #e96ab0 documento proviene de otro grupo			< 1% Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)**

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1  <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion>
- 2  [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/as](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/as)
- 3  <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2774>



Firmado electrónicamente por:

**ALBA CECILIA  
OVACO  
RODRIGUEZ**

# INDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
<b>4. LINEA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>SEGUNDA PARTE: DESARROLLO.....</b>	<b>6</b>
<b>5. MARCO CONCEPTUAL - TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>14</b>
<b>Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....</b>	<b>14</b>
<b>Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>15</b>
<b>Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo....</b>	<b>23</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>30</b>



<b>9. CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>10. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>

## **RESUMEN**

La presente investigación se relaciona con un paciente de 6 años de edad con un diagnóstico de desnutrición infantil el cual tuvo como objetivo elaborar un proceso de atención de enfermería en el paciente.

Por el que se realizó un seguimiento del estudio de caso, recopilación de los datos y revisión bibliográfica sobre la patología del paciente.

El diagnóstico prioritario de enfermería y el diseño del plan de cuidados ejecutados permitió mejorar la salud del paciente y su estilo de vida.

## **PALABRAS CLAVES**

Patologías -diagnóstico -desnutrición infantil -proceso de atención de enfermería

## **ABSTRACT**

The present investigation is related to a 1-year-old patient with a diagnosis of childhood malnutrition, the objective of which was to develop a nursing care process for the patient.

For which a follow-up of the case study, data collection and bibliographic review on the patient's pathology was carried out.

The priority nursing diagnosis and the design of the executed care plan allowed the patient's health and lifestyle to improve.

## **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición infantil es un problema global significativo que afecta el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños en edad preescolar. Identificar adecuadamente los casos de desnutrición en esta etapa temprana es crucial para intervenir a tiempo y mitigar sus efectos a largo plazo. Este diagnóstico no solo se basa en la evaluación del peso y la talla del niño, sino también en otros indicadores clínicos y sociales que pueden contribuir a un diagnóstico integral y preciso

Se pueden incluir también estadísticas actuales sobre la prevalencia de la desnutrición infantil a nivel mundial o nacional, así como mencionar brevemente los criterios utilizados para diagnosticarla en niños preescolares, como los índices antropométricos y otros parámetros clínicos relevante

## **PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACION**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Paciente masculino de 6 años de edad que acude al hospital básico san miguel por consulta externa acompañado por su madre, al momento de realizar la historia clínica el infante presenta un cuadro clínico con hipertermia de 48 horas de evolución, la mamá refiere que no tiene apetito, presenta bajo peso en relación a la edad, piel pálida, seca y escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

### **DATOS GENERALES**

**NOMBRES:** NN

**APELLIDOS:** NN

**H.C:** 0266048312

**EDAD:** 6 AÑO

**SEXO:** MASCULINO

**LUGAR DE RESIDENCIA:** SAN MIGUEL

**DIRECCIÓN:** BARRIO SANTO CRISTO

**RAZA:** INDÍGENA

**GRUPO SANGUINEO:** O+

**APP:** NINGUNO

**APF:** HIPERTENSIÓN, DIABETES.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Hipertermia de 48 horas de evolución, no tiene apetito, presenta bajo peso, piel pálida, seca escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

## **VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL**

Piel: pálida, seca escamosa Cara: Facie pálida

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, cabello seco sin brillo.

Cuello: simétrico, sin presencia de nódulos, ni ganglios inflamados.

Tórax: sin lesiones, murmullo vesicular presente en pulmones, ritmo cardiaco normal, sin presencia de soplos.

Abdomen: blando no doloroso.

Cardiovascular: presenta T/A de 92/56 y FC de 130 <sub>x 1min</sub>

Respiratorio: 32<sub>x 1min</sub>

Musculo esquelético: Simétricas, presencia de edema leve en miembros inferiores.

### **Medidas antropométricas**

Peso: 6.3 kg

Talla: 63 cm baja talla para la edad IMC: 15.

P. cefálico: 40 cm

P. Torácico: 42 cm

P. Abdominal: 30 cm

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El tema del proyecto está realizado en un caso clínico de un infante establecido con desnutrición. Durante los primeros años de vida, especialmente en la etapa preescolar, los niños experimentan un crecimiento físico rápido y un desarrollo cerebral significativo. La desnutrición puede impedir este crecimiento adecuado y afectar negativamente el desarrollo cognitivo, lo que puede tener repercusiones a largo plazo en el rendimiento escolar y en la capacidad para aprender.

La desnutrición infantil en preescolares puede tener efectos duraderos en la salud y bienestar del niño. Puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta, así como comprometer el sistema inmunológico, haciendo que los niños sean más vulnerables a enfermedades infecciosas.

Por último, como estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica De Babahoyo, es beneficioso la elaboración del presente caso de estudio ya que se suplirá todas las necesidades del paciente a través de la elaboración del proceso de atención de enfermería y así realizar un aporte con fines académicos o de investigación.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente preescolar con diagnóstico de desnutrición infantil, promover un crecimiento y desarrollo saludable, mediante una evaluación y planificación.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar el estado nutricional mediante la recopilación de datos sobre su historial médico, hábitos alimenticios, y resultados de exámenes,

Identificar factores de riesgo y necesidades nutricionales y implementar intervenciones como educación nutricional a los padres.

Desarrollar un plan de cuidados personalizados que incluya intervenciones y estrategias para promover una alimentación saludable



#### **4. LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**Dominio:** Salud y Calidad De Vida

**Línea:** Salud Humana

**Sublínea:** Alimentación Saludable

La presente línea de investigación hace mención a un usuario de 1 año de edad con desnutrición infantil, que va ligado a este campo de salud y que en la actualidad existe la presencia de muchos casos que no son captado a tiempo, que no llevan un seguimiento continuo por lo cual se ha convertido en un problema de salud pública en la actualidad.

## **SEGUNDA PARTE: DESARROLLO**

### **5. MARCO CONCEPTUAL - TEÓRICO**

#### **Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería para la desnutrición infantil en preescolares sigue un enfoque sistemático y holístico que incluye varias etapas. Estas etapas son fundamentales para asegurar una evaluación completa, un plan de cuidados efectivo y la monitorización continua del progreso del niño. A continuación, se detallan las etapas del proceso de atención de enfermería para la desnutrición infantil en preescolares

#### **Desnutrición**

La desnutrición es un estado patológico causado por la falta de ingesta suficiente de nutrientes esenciales o por la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente los nutrientes consumidos. Puede manifestarse de diversas formas y afectar gravemente la salud y el desarrollo humano.

#### **Tipos de desnutrición**

**Desnutrición aguda:** También conocida como desnutrición severa, es el estado más grave y puede llevar a la emaciación (extrema delgadez) y a complicaciones potencialmente mortales. Es común en situaciones de emergencia humanitaria o en niños con enfermedades crónicas severas.

**Desnutrición crónica:** Se refiere al deterioro prolongado del estado nutricional, generalmente caracterizado por el retardo en el crecimiento y la baja estatura para la edad (desnutrición crónica o retraso del crecimiento).

**Desnutrición global:** Incluye tanto la desnutrición aguda como la crónica, afectando múltiples aspectos del desarrollo físico y cognitivo del individuo.

## **Causas de la desnutrición infantil**

Ingesta dietética insuficiente:

Falta de acceso a alimentos adecuados: En muchas partes del mundo, las familias pueden no tener acceso físico o económico a alimentos nutritivos y variados.

Inadecuada alimentación complementaria: Introducción inapropiada de alimentos sólidos o líquidos después de la lactancia materna exclusiva puede resultar en deficiencias nutricionales.

Enfermedades infecciosas recurrentes:

Infecciones parasitarias y gastrointestinales: Pueden afectar la absorción de nutrientes en el intestino y aumentar las necesidades energéticas del cuerpo.

Enfermedades crónicas: Como el VIH/SIDA, tuberculosis u otras enfermedades crónicas que pueden afectar la ingesta, la absorción o el metabolismo de los nutrientes.

Condiciones socioeconómicas desfavorables:

Pobreza extrema: Las familias pobres pueden tener dificultades para acceder a alimentos suficientes y nutritivos.

Desigualdades sociales y económicas: Las disparidades en la distribución de ingresos y recursos pueden limitar el acceso a una alimentación adecuada.

## **Consecuencias de la malnutrición**

En cuanto a las consecuencias de desnutrición, durante la infancia y la edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta, lo que repercute en la capacidad del individuo para generar ingresos.<sup>1</sup> Y en ocasiones, incrementa la propensión a enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias e incapacidades

Desnutrición y deficiencia de micronutrientes:

Crecimiento y desarrollo inadecuados

Aumento en el riesgo de enfermedad y muerte

Menor rendimiento escolar e intelectual

Menor desempeño en el trabajo físico

Mayor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles

### **Síntomas de desnutrición infantil**

- Algunos de los síntomas que determinan esta enfermedad son:
- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Sequedad en la piel
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- Agotamiento físico.

## **Vitaminas y minerales.**

Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo. Sus carencias están muy extendidas y son causa de distintas enfermedades. Mostramos a continuación algunos ejemplos de intervenciones en las que se suministran vitaminas y minerales esenciales a las poblaciones afectadas por su carencia.

### **Vitamina A**

Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio. La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión. Se estima que en poblaciones con deficiencia de esta vitamina, su administración puede reducir la mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. El riesgo de mortalidad infantil puede reducirse en un 23%. Las intervenciones en las que se basan estas cifras incluyeron el enriquecimiento de alimentos y la administración de suplementos orales.

### **Hierro y ácido fólico**

La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el

embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos disminuye la capacidad de trabajo.

En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico.

#### Yodo

La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños. En las regiones donde son frecuentes estos casos, el impacto sobre la economía es significativo. La deficiencia de yodo produce también un elevado número de muertes.

### **Diagnostico**

Generalmente se puede diagnosticar la desnutrición mediante la formulación de preguntas acerca de la dieta y la pérdida de peso y un examen físico (véase también Evaluación del estado nutricional ). Una desnutrición grave y de larga duración por lo general se puede diagnosticar con base en la apariencia y la historia de la persona.

El médico también puede indagar acerca de la capacidad para la selección y preparación de los alimentos, la presencia de otros trastornos, el uso de fármacos, el estado de ánimo y la función mental. El médico puede emplear cuestionarios estandarizados para ayudarle a obtener información relevante. Las respuestas pueden ayudar a confirmar el diagnóstico, sobre todo cuando la desnutrición es menos evidente, y a identificar la causa. La identificación de la causa es particularmente importante en los niños.

Como parte de la exploración clínica, los médicos hacen lo siguiente:

### **Medición de la altura y el peso**

Determinación del índice de masa corporal (IMC )

Estimación de la cantidad de músculo y grasa en la parte media del brazo (parte superior, entre el hombro y el codo) midiendo la circunferencia del brazo y el grosor de un pliegue cutáneo de la parte posterior del brazo izquierdo (pliegue cutáneo del tríceps)

Comprueban otros síntomas que pueden indicar la desnutrición (tales como cambios en la piel y el cabello y la acumulación de líquido en las extremidades o el abdomen)

Los resultados les ayudan a confirmar el diagnóstico y determinar la gravedad de la desnutrición.

### **Pruebas complementarias**

La realización de pruebas depende de las circunstancias. Por ejemplo, si la causa es evidente y se puede corregir, por lo general no es necesario llevarlas a cabo.

La prueba que se hace con más frecuencia es un análisis de sangre para medir el nivel de albúmina (que disminuye cuando una persona no consume suficiente proteína).

También se puede medir el número de determinados tipos de glóbulos blancos (que disminuye a medida que la desnutrición empeora).

Se pueden llevar a cabo pruebas cutáneas para comprobar el funcionamiento del sistema inmunitario. Se inyecta una sustancia que contiene un antígeno (que normalmente desencadena una reacción inmunitaria) bajo la piel. Si se produce una reacción en un lapso de tiempo determinado, el sistema inmunitario funciona correctamente. Una reacción retardada o la ausencia de reacción indican un problema del sistema inmunitario, que puede ser debido a la desnutrición.

Si los médicos sospechan una deficiencia de vitaminas o minerales, suelen hacerse análisis de sangre para medir los niveles de estos nutrientes.

### **Tratamiento**

Para la desnutrición infantil depende del tipo y la severidad de la desnutrición. Es importante un enfoque integral que abarque desde la corrección de deficiencias nutricionales hasta la rehabilitación del estado físico y el desarrollo adecuado del niño. Aquí se presentan los principales componentes del tratamiento para la desnutrición infantil:

#### **Evaluación y Diagnóstico Precisos**

Evaluación del estado nutricional: Incluye mediciones antropométricas (peso, talla, perímetro braquial), análisis de la composición corporal y evaluación clínica para determinar el tipo y grado de desnutrición.

**Diagnóstico de complicaciones:** Identificación y manejo de problemas de salud asociados, como deficiencias de vitaminas y minerales, infecciones concurrentes u otras condiciones médicas.

#### **Manejo Médico y Nutricional**

Rehabilitación nutricional: Consiste en proporcionar una dieta terapéutica adecuada y balanceada para corregir las deficiencias nutricionales. Esto puede incluir alimentos listos para usar (RUSF por sus siglas en inglés) o suplementos alimenticios específicos según las necesidades del niño.



**DATOS GENERALES**

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

H.C: 0966048312

EDAD: 6 AÑO

SEXO: MASCULINO

LUGAR DE RESIDENCIA: SAN MIGUEL

DIRECCIÓN: BARRIO SAN CRISTO

RAZA: INDIGENA

GRUPO SANGUINEO: O+

APP: NINGUNO

APF: NINGUNO

## **6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente masculino de 1 años de edad que acude al presente establecimiento de salud acompañado por su madre, al momento de realizar la historia clínica el infante presenta un cuadro clínico con hipertermia de 48 horas de evolución, la mamá refiere que no tiene apetito, presenta bajo peso en relación a la edad, piel pálida, seca y escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

### **HISTORIA CLINICA**

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

C.I.: 0266048312

FECHA DE NACIMIENTO: NN

PAÍS: ECUADOR PROVINCIA: BOLIVAR CIUDAD: SAN MIGUEL

DIRECCIÓN: BARRIO SANTO CRISTO

EDAD: 1 AÑO

SEXO: MASCULINO

TELÉFONO CELULAR: 099312584

**Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Hipertermia de 48 horas de evolución, no tiene apetito, presenta bajo peso, piel pálida, seca escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

---

**ESTILO DE VIDA:**

---

**Composición familiar:** esposo

**Nutrición:** refiere que el infante no mantiene una buena alimentación.

**Apoyo familiar y recursos:** apoyo emocional por la, mamá, ningún recurso.

**Medio ambiente:** tiene una casa de 3cuarto, sala pequeña incorporado el comedor, cocina, 2 baño, techo de zinc, piso de tablas, 6 ventanas.

**Servicios básicos:** agua potable, luz eléctrica.

---

**APP**

---

TB: NO

DIABETES: NO

HTA: NO

CANCER: NO

ITS: NO

ALERGIAS: NO

TRAUMAS: NO

CIRUGIAS: NO

**APF**

TB: NO

DIABETES: SI

HTA: SI

CANCER:NO

ITS: NO

ALERGIAS: NO

TRAUMAS:NO

## REVISIÓN CEFALOCAUDAL

Estado general: Paciente masculino de 1 años de edad que acude al establecimiento de salud central acompañado por su madre, al momento de realizar la historia clínica el infante presenta un cuadro clínico con hipertermia de 48 horas de evolución, la mamá refiere que no tiene apetito, presenta bajo peso en relación a la edad, piel pálida, seca escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

Piel: pálida, seca escamosa

Cara: Facie pálida

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, cabello seco sin brillo.

Cuello: simétrico, sin presencia de nódulos, ni ganglios inflamados.

Tórax: sin lesiones, murmullo vesicular presente en pulmones, ritmo cardiaco normal, sin presencia de soplos.

Abdomen: blando no doloroso.

Cardiovascular: presenta T/A de 90/50 y FC de 120 x 1min

Respiratorio: 30 x 1min

Musculo esquelético: Simétricas, presencia de edema leve en miembros inferiores.

### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 6.3 kg

Talla: 35 cm baja talla para la edad

IMC: 15.

P. cefálico: 40 cm

P. Torácico: 42 cm

P. Abdominal: 30 cm

---

**Examen físico (exploración clínica).**

---

**EXAMEN FÍSICO**

---

T° 39 °C

---

F.C 120 x 1mi

F.R 30 x 1min

---

EDAD: 1

---

SAT O<sub>2</sub>: 96%

---

HGT 102 mg/dL

---

TALLA: 63cm

PESO: 6.3 Kg

---

---

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

**SISTEMA RESPIRATORIO:** Campos pulmonares expandibles, aparentemente normal.

---

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Presencia de taquipnea, no hay presencia de dolor torácico.

---

**SISTEMA DIGESTIVO:** Ausencia de melena, niega eructos excesivos, disfagia, reflujo gastroesofágico, presencia de desnutrición y bajo peso.

---

**SISTEMA URINARIO:** sin dificultad urinaria, sistema urinario aparentemente normal.

---

**SISTEMA NERVIOSO:** Sin presencia de insomnio, presencia de temblores, irritabilidad.

---

**SISTEMA LOCOMOTOR:** Se visualiza dificultad para poder ejecutar la

---

marcha.

**SISTEMA HEMATOPOYETICO:** Palidez en la piel, seca y escamosa.

---

### **VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

#### **PATRÓN 1: DE PERCEPCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD.**

¿Cuáles son tus hábitos alimenticios y de ejercicio?

No alimentarse a la hora que es

¿Qué factores de riesgo conoces que podrían afectar ?

Que los padres son de condiciones socioeconómicas bajas.

¿Qué señales o síntomas consideras importantes para entender tu estado de salud?

por síntomas como dolores persistentes, cambios repentinos de peso

¿Con qué frecuencia consultas a un profesional de la salud (médico, dentista, etc.)?

Poco por problemas económicos

¿Qué señales o síntomas consideras importantes para entender tu estado de salud?

El bajo peso

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL Y METABÓLICO.**

¿Cómo monitorizas la salud metabólica de tu hijo/a?

No lo realizo por que trabajo todo el día

¿Qué tipo de alimentos suele comer tu hijo/a diariamente?

El no lleva una alimentación adecuada

¿Qué haces para promover un metabolismo saludable en tu hijo/a?

No lo realizo por razones del trabajo

¿en momento se di cuenta de que su hijo llevaba una mala alimentacion?

En su bajo peso, en relación a la edad, piel pálida, seca escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, decaimiento, labios reseca, llanto excesivo y débil

#### **PATRÓN 3: DE ELIMINACIÓN.**

¿tiene alguna molestia al orinar ?

Orina normalmente.

¿tiene alguna molestia al realizar las heces?

Normalmente

¿alguna anomalía en las heces u orina?

Aspecto y consistencia normales

¿Cómo manejas los problemas de estreñimiento o diarrea en tu hijo/a?

aseguramos que beba suficiente agua

¿Cómo estableces una rutina de baño adecuada para tu hijo/a?

Mantenemos un horario regular para ir al baño después de las comidas principales y antes de dormir

#### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO.**

¿Qué tipo de actividades observas a tu hijo/a?

Actividad espontánea, extremidades simétricas, presencia de edema leve en miembros inferiores. No presenta disnea.

¿Cómo abor das la importancia del ejercicio para la salud de tu hijo/a?

Hablamos sobre cómo el ejercicio fortalece sus músculos y huesos, ayuda a mantener un peso saludable y mejora su estado de ánimo

¿Qué desafíos enfrentas al intentar mantener un nivel adecuado de actividad física para tu hijo/a?

A veces es difícil encontrar tiempo suficiente durante la semana para actividades físicas

¿Qué tipo de actividades físicas disfruta tu hijo/a?

A mi hijo le encanta jugar al aire libre

#### **PATRÓN 5: REPOSO Y SUEÑO.**

¿Cómo ha afectado la desnutrición el patrón de sueño de tu hijo/a?

A veces tiene dificultades para conciliar el sueño debido a la falta de energía

¿Cómo evalúas la calidad del sueño de tu hijo/a con desnutrición?

Observamos signos como cansancio extremo durante el día o dificultad para concentrarse

¿Cómo afecta la desnutrición al bienestar general de tu hijo en relación con el sueño?

Letargo pérdida de sueño.

¿Cómo manejas los cambios en la rutina que podrían afectar el sueño de tu hijo/a con desnutrición?

Intentamos mantener la rutina de sueño lo más estable posible

## **PATRÓN 6: COGNOSCITIVO Y PERCEPTUAL**

¿Cómo describirías el desarrollo cognitivo actual de tu hijo/a?

Mi hijo muestra un buen desarrollo cognitivo para su edad

¿Qué actividades o juegos fomentas para promover el desarrollo cognitivo de tu hijo/a?

Fomentamos juegos que estimulan el pensamiento crítico, como rompecabezas

¿Qué haces para apoyar las habilidades sensoriales de tu hijo/a?

Proporcionamos experiencias sensoriales variadas

¿Cómo ayudan las actividades diarias a mejorar la atención y concentración de tu hijo/a?

Mantenemos una rutina estructurada que incluye períodos de juego, aprendizaje y descanso

## **PATRÓN 7: DE AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO**

¿Cómo crees que tu hijo/a se percibe a sí mismo/a en comparación con otros niños de su edad?

Mi hijo/a a veces se siente diferente de otros niños debido a su bajo peso

¿Has notado cambios en la auto percepción de tu hijo/a desde que comenzó a experimentar desnutrición?

Sí, he notado que mi hijo/a puede sentirse más inseguro

¿Qué haces para apoyar el desarrollo del auto concepto positivo de tu hijo/a?  
temor para el cuidado del paciente.

¿Cómo afecta el entorno familiar y social de tu hijo/a a su auto percepción y auto concepto?

El apoyo positivo de la familia y los amigos cercanos juega un papel crucial en la autoestima

¿Qué papel juega la comunicación abierta y el aliento en la construcción del auto concepto de tu hijo/a?

La comunicación abierta nos permite entender mejor las preocupaciones y triunfos



## **PATRÓN 8: FUNCIÓN Y RELACIÓN.**

¿Cómo describirías la capacidad de tu hijo/a para interactuar con otros niños y adultos?

Mi hijo generalmente disfruta interactuar con otros niños y adultos.

¿Cómo afecta la desnutrición la dinámica familiar y las relaciones familiares?

La desnutrición puede crear tensiones debido a preocupaciones por la salud y el bienestar de mi hijo

¿Cómo enseñas a tu hijo/a sobre la importancia del respeto y la empatía hacia los demás?

Fomentamos el respeto y la empatía modelando comportamientos positivos

¿Qué estrategias utilizas para ayudar a tu hijo/a a desarrollar relaciones saludables con compañeros y adultos?

Animamos a mi hijo a compartir experiencias, intereses

## **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.**

¿Cómo abordan el tema de la sexualidad con tu hijo/a?

Seguimos un enfoque gradual y basado en la edad para hablar sobre temas relacionados con la sexualidad

¿Qué recursos utilizas para educar a tu hijo/a sobre la reproducción y el desarrollo sexual?

Conversatorio.

¿Cómo manejas las preguntas difíciles o sensibles sobre la sexualidad que puedan surgir?

Mantenemos una comunicación abierta y alentamos a mi hijo/a a hacer preguntas.

¿Cómo enseñas a tu hijo/a sobre valores relacionados con la sexualidad y las relaciones personales?

Enseñamos valores como el respeto, la responsabilidad y la comunicación abierta en las relaciones

¿Cómo promueves el auto cuidado y el respeto por el cuerpo en tu hijo/a?

Enseñamos a mi hijo/a la importancia de cuidar su cuerpo

### **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

¿Cómo reconoces cuando tu hijo/a está experimentando estrés o ansiedad?

Observo cambios en el comportamiento de mi hijo/a, como irritabilidad, dificultades para dormir o cambios en el apetito

¿Qué estrategias utilizas para ayudar a tu hijo/a a manejar el estrés?

Enseñamos a mi hijo técnicas de respiración profunda y relajación muscular para reducir el estrés.

¿Cómo apoyas a tu hijo/a durante situaciones estresantes, como exámenes o cambios en la rutina?

Ofrecemos apoyo emocional y practicamos la resolución de problemas juntos.

¿ustedes como padres se sienten capaces de cuidar una depresión?

expresan la incapacidad para cuidar al paciente, por tal motivo puede ocasionar una crisis, que se muestra por la incapacidad inadaptada, depresión y ansiedad.

### **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS.**

¿A qué religión pertenecen?

Cristianos

¿Qué haces para ayudar a tu hijo/a a explorar y entender sus propios valores?

Fomentamos la auto-reflexión

¿Cómo abordas las diferencias de valores dentro de tu familia o comunidad?

Reconocemos que las personas pueden tener diferentes puntos de vista y valores.

¿Cómo influyen las creencias familiares en las decisiones y acciones de tu hijo/a?

Las creencias familiares proporcionan una base para las decisiones de mi hijo

### Información de exámenes complementarios realizados.

HEMOGRAMA COMPLETO				
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA	
WBC	11.90	$10^3/\text{mm}^3$		
RBC	5.03	$10^6/\text{mm}^3$	3.80	5.80
HGB	9.05	g/dL	11.5	16.0
HCT	35.05	%	37.0	47
VCM	70 -	$\mu\text{m}^3$	80	100
HCM	23.1 -	Pg	27.0	32.0
CHCM	32	g/dL	32.0	36.0
PLT	354	$10^3/\text{mm}^3$	150	500
RDW-SD	42	$\mu\text{m}^3$		
RDW-CV	16.8 +	%	11.5	15.0
VPM	9.4	$\mu\text{m}^3$	6.0	11.0
NEUT	3.92*	$10^3/\text{mm}^3$		33.0*
LYMPH	7.17*	$10^3/\text{mm}^3$		60.4*
MONO	0.50*	$10^3/\text{mm}^3$		4.4*
EO	0.17*	$10^3/\text{mm}^3$		2.0
BASO	0.01	$10^3/\text{mm}^3$		0.1
IG	0.01*	$10^3/\text{mm}^3$		0.1*

#### Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Al realizar el examen físico se observó cráneo Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, cabello seco sin brillo, Conjuntivas hundidas, Pabellones auriculares bien implantados, buena capacidad auditiva., labios y mucosas orales secas, Simétrico, sin presencia de nódulos, ni ganglios inflamados, Simétrico sin lesiones, murmullo vesicular presente en pulmones, ritmo cardiaco normal, sin presencia de soplos.

**Diagnostico presuntivo:** Desnutrición aguda.

**Diagnóstico diferencial:** malnutrición grave

**Diagnóstico definitivo:** Desnutrición proteicocalórica.

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

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental y de vital importancia para aplicar cuidados de enfermería de acuerdo a los requerimientos del paciente. Llegando así a la conclusión que el diagnóstico de desnutrición crónica en el paciente de 1 año, afecta la salud física.

**Biológicas:** paciente mantiene un incorrecto balance nutricional, tiene déficit de ingesta de vitaminas, este déficit es el motivo de la enfermedad actual

**Físicas:** presenta problemas en su energía, paciente presenta letargo.

**Ambientales:** manifiesta vivir en una zona urbana con poco acceso a servicios básicos.

**Sociales:** mantiene pocas relaciones sociales con niños de su edad.

NANDA: 401  
 NOC: 57-551  
 NIC: 51-427

**Seguridad/protección**  
**Clase 6: termorregulación**  
**Dx. Hipertermia 00007**

**R/C: desnutrición**

**E/P: 1. deshidratación 2. letargo 3. energía**

**Dominio:** salud fisiológico

**Clase:** regulación metabólica

**Etiqueta:** termorregulación: recién nacido **0801**

**Campo:** fisiológico complejo

**Clase:** termorregulación

**Etiqueta:** tratamiento de la fiebre **3740**

indicadores	1	2	3	4	5
080117 hipertermia	X			X	
080104 Letargo	X				X
080111 deshidratación		X			X
100411 estado nutricional	X				
100403 energía		X			

- Actividades:**
1. Controlar la temperatura y otros signos
  2. Aplicación de medios físicos.
  3. Administración de antipiréticos, según prescripción médica.
  4. Controlar entradas y salidas, balance hídrico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
UNIDAD HOSPITALARIA HB SAN MIGUEL			SALA: PEDIATRIA					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN			EDAD 6 AÑO			FECHA		
DIAGNOSTICO MÉDICO				DIAGNOSTICO ENFERMERO				TIPO DE DX
				dx. desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades				ENFERMERA/O
								Dx. Real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
XXXX XXXX XXXX XXXX	-examinar el desequilibrio nutricional en el paciente -identificar el correcto plan de cuidados de enfermería	-exámenes de laboratorio para determinar el diagnóstico -dieta adecuada rica en hierro, proteínas y vitaminas según valoración.	-administración de medicamentos -elaboración plan nutricional para ganancia de peso del paciente.	Realizar balance hídrico diariamente -toma de signos vitales -promoción de la salud	-administrar suplementos de micronutrientes -vigilar peso y talla -control de ingesta y eliminación	los micronutrientes ayudan a que haya una mejor absorción y ganancia de peso las medidas antropométricas ayudan a tener un correcto crecimiento del niño -el balance ayuda a detectar precozmente signos de deshidratación	Paciente al momento se encuentra estable con buena coloración de piel. Evolución buena.	Establecer una buena ingesta de micronutrientes después de alta hospitalaria

FIRMA DE ESTUDIANTE RESPONSABLE

REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE

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

El presente caso clínico estuvo orientado a un paciente de 6 años de edad con diagnóstico de desnutrición crónica; se encuentra fundamentado a través del proceso de atención de enfermería (PAE), debido a que esta se centra en el arte de cuidar a través de la práctica enfermera y de la educación para fomentar el autocuidado, modificando de esta manera ciertas actividades con la única finalidad de recuperar y conservar la salud del individuo.

**7. RESULTADOS**

**Seguimiento.**

**DÍA 1**

Paciente masculino de 6 años de edad que acude al presente establecimiento de salud acompañado por su madre, al momento de realizar la historia clínica el infante presenta un cuadro clínico con hipertermia de 48 horas de evolución, la mamá refiere que no tiene apetito, presenta bajo peso en relación a la edad, piel pálida, seca escamosa, cabello seco sin brillo, irritabilidad, debilidad y llanto excesivo.

**DÍA 2**

Se realiza examen físico en el cual se determina que el paciente tiene desnutrición proteico-calórica.

Peso: 6.6 kg

Talla: 65 cm baja talla para la edad

IMC: 15.62

P. cefálico: 41 cm

P. Torácico: 42.5 cm

P. Abdominal: 40 cm

Multiminerales 250ml suspensión 3cc V.O cada día Paracetamol 2cc V.O Cada 6 horas por 5 días

**DÍA 3**

Para confirmar a este diagnóstico se realizan exámenes de laboratorio en el cual se determina que el paciente presenta desnutrición.

Para tener una pronta recuperación debe darse un seguimiento al paciente de 1 año por presentar una desnutrición crónica motivo por el cual necesita realizar una intervención nutricional para la fomentación de una alimentación rica en vitaminas y minerales que lo podemos obtener de productos que están en nuestro alcance iniciando una intervención inmediata y oportuna.

Paciente sigue en tratamiento para combatir la desnutrición, se mandan suplementos vitamínicos prescritos por médico y continua en observación.

#### **DÍA 4**

Paciente sigue en seguimiento, se sigue con la prescripción por el médico. Madre de la niña manifiesta que comienza a comer de mejor manera y se empieza a visualizar un mejor semblante. al cabo de 1 mes de tratamiento y con las intervenciones de todo el equipo interdisciplinario, llámese estos nutricionistas, médicos, enfermeros, entre otros se logra una mejoría en el paciente. Se realiza hemograma completo en donde se visualiza niveles de hemoglobina dentro de los parámetros normales. Además, su IMC va aumentando en relación a su edad.

#### **OBSERVACIÓN**

En primera instancia se debe brindar una educación necesaria a la madre del paciente sobre la gran importancia de una alimentación equilibrada y variada. La desnutrición crónica se logra producir por un déficit de nutriente, unas de las suposiciones que pudo haber es no recibir una lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida por parte de la madre ya que tener una lactancia exclusiva en los primeros meses de vida le provee al niño todos los nutrientes que requiere y que le ayudara a preservar su sistema inmunológico como además evitar enfermedades afuturos.

Se explicó a los familiares y al paciente todos los procedimientos y protocolos a realizar, los beneficios y riesgos que pueden llegar a tener. En cuanto al tratamiento que se le aplico a la paciente fue el más certero con relación a su edad y los cuidados de enfermería que se le brindaron fueron los más adecuados logrando una respuesta positiva y de esta manera evitando una complicación mayor en la salud de la patient



## **8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La problemática social que da origen a la desnutrición infantil, posee numerosos condicionantes que deben ser tenidos en cuenta a la hora de plantear soluciones. Estos condicionantes han sido identificados, siendo su estrategia de intervención de gran impacto sanitario ya que potencia la familia y su entorno como base del correctodesarrollo físico e intelectual del niño, unido a un aporte adecuado de nutrientes, que le permiten al niño desarrollar su potencial genético.

El presente estudio de caso refleja una postura teórica concisa y precisa con respecto a la temática dando como resultados una relación compacta y exacta al momento de la aplicación de los patrones funcionales donde se pudo dar constancia el estado de salud del infante. Además, se planteó los diagnósticos con su respectiva intervención a ejecutar; se dio el seguimiento continuo por parte del equipo multidisciplinario del centro de salud.

## **TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9. CONCLUSIONES**

Con la realización de este estudio de caso en un paciente de 1 años de edad con diagnóstico de desnutrición crónica, se puede concluir que es un tema es de vital importancia tomando en cuenta que 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en Ecuador. Por otro lado, se logró diseñar el plan de cuidados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en donde se pudo brindar una atención de calidad y calidez porque permitió conocer los patrones que se encontraban más alterados, y es así que se logró priorizar la sintomatología que presentaba el paciente al momento del ingreso a la casa de salud formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico.

## **10. RECOMENDACIONES**

Mantener una comunicación asertiva y eficaz con los representantes de los infantes para que estén al tanto de los requerimientos nutricionales de cada niño.

Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de los niños.

Incentivar a la comunidad a través de charlas para que tomen conciencia sobre las repercusiones a la salud de los niños en caso de padecer esta enfermedad

## CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOCTORS. (2020). DESNUTRICIÓN INFANTIL. *TOPDOCTORS*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutrucion-infantil>
- Guamialamá Martínez, J., Salazar Duque, D., Portugal Morejón, C., & Lala Gualotuña, K. (30 de junio de 2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años. *nutrición y clínica*. doi: 10.12873/402guamialama
- INCAP. (2018). Desnutrición. *INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de <http://www.incap.int/index.php/es/desnutrucion2>
- Miranda, L. K., Rodríguez, N. Y., & Cajachagua, C. M. (16 de ABRIL de 2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso*. Obtenido de Enfermería universitaria: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Sobrinho, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años: tendencias y factores determinantes. *scielo*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf)
- Vásquez, E. V., Duque, E. L., & Martínez, S. L. (9 de marzo de 2023). *Polimorfismos genéticos implicados en el desarrollo de*. Obtenido de revistas.intec: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2774>
- Villasís-Keever, M. A., Pineda-Cruz, R. A., Halley-Castillo, E., & Alva-Espinosa, C. (2017). Frecuencia y factores de riesgo asociados a desnutrición de niños. *SCIELO*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v43n4/5898.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v43n4/5898.pdf)
- Wisbaum, W. (noviembre de 2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias. *Unicef*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%c3%b3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%c3%b3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# ANEXOS

