

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**

CONDICIÓN
UNIVERSITARIO



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnólogo Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON
DESNUTRICIÓN INFANTIL PARROQUIA PINLLO, CIUDAD DE
AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA, PERIODO ENERO- ABRIL
2021“

Autora: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano

Tutora: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba - Ecuador

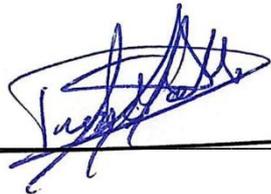
JULIO 2023

CERTIFICACIÓN

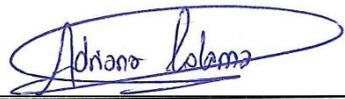
Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN INFANTIL PARROQUIA PINLLO, CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA, PERIODO ENERO- ABRIL 2021" presentado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

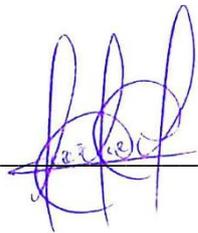
Lcda. Daysi Acosta
Presidente del tribunal



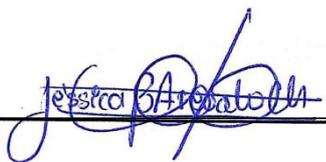
Lcda. Adriana Coloma
Miembro 1



Lcda. Andrea Asqui
Miembro 2



Lcda. Jessica Arévalo
Asesor de tesis



**Nota del trabajo de
titulación**

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Sailema Caisaguano Erika Lizbeth (autora), Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"



Erika Lizbeth Sailema Caisaguano
NUI.1804727046

DEDICATORIA

Dedico a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida a mi mayor fortaleza que es mi familia por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día, a quienes han sido motivo de inspiración dándome siempre todo su amor y apoyo, permitiéndome saber que en medio de tantos obstáculos mientras uno se propone se puede lograr las metas.

Con mucho amor para mi madre, hermanas/os y esposo quienes me han enseñado que cuando se quiere se puede lograr todos los sueños que nos proponemos en nuestra vida sin pensar en lo difícil que sea.

ERIKA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco antes que nada a Dios todo poderoso que me ha llenado de fe y fortaleza para no dejarme vencer ante las diferentes pruebas que la vida me ha dado, demostrándome que en todo lo que hacía el me acompañaba llenándome de bendiciones para continuar con mis estudios.

De igual forma, agradezco a esta prestigiada Institución a los docentes que me dieron la oportunidad de estudiar a la misma vez por brindarme sabiduría y muchos conocimientos a mis compañeros de aula quienes siempre me apoyaron y no me dejaron desvanecer para seguir adelante sin importar lo difícil que es el camino que tengamos por delante para llegar hacer profesionales.

ERIKA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Etapa escolar	7
2.1.1 Características de un niño en etapa escolar	7
2.2 Desnutrición	8
2.2.1 Fisiopatología de la desnutrición	9
2.2.2 Clasificación de la desnutrición según la etiología	10
2.2.3 Clasificación clínica	16
2.2.4 Signos y síntomas	18
2.2.5 Causas de la desnutrición	19
2.2.6 Consecuencias de la desnutrición	20
2.2.7 Diagnóstico de la desnutrición antropometría	27
2.2.8 Valoración de un niño desnutrido	28
2.2.9 Crecimiento y desarrollo	29
2.2.10 Tratamiento para la desnutrición	30
2.3 Cuidados de enfermería	32
2.3.1 Prevención y reducción de la desnutrición infantil	32
2.3.2 Teoría de Marjory Gordon	33

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Diseño de investigación	36
3.3 Población de estudio.....	36
3.4 Tamaño de muestra	37
3.5 Técnicas de recolección de datos:	37
3.6 Plan de análisis de los datos Obtenidos.....	37
CAPÍTULO 4: PLAN DE INTERVICIÓN DE ENFERMERÍA Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1 Valoración.....	38
4.1.1 Descripción de caso clínico.....	38
4.1.2 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.....	40
4.1.3 Diagnóstico NANDA.....	41
4.1.4 Planificación.....	44
4.2 Discusión de resultados.	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	61
ANEXO 1. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	61
ANEXO 2. VALORACIÓN MEDIANTE LOS PATRONES FUNCIONALES.	63
ANEXO 3. PIRÁMIDE ALIMENTICIA	72
ANEXO 4. TRÍPTICO DE LOS ALIMENTOS	73
ANEXO 5. PLATO DEL BUEN COMER	74
ANEXO 6. ALIMENTOS PARA EL ESTREÑIMIENTO	75
ANEXO 7. LONCHERA SALUDABLE.....	76
ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración por patrones funcionales	40
Tabla 2. Plan de cuidados de Desequilibrio Nutricional	44
Tabla 3. Plan de cuidados de riesgo de Desequilibrio Electrolítico	45
Tabla 4. Plan de cuidados de Estreñimiento	46
Tabla 5. Plan de cuidados de Interrupción de los Procesos Familiares	47
Tabla 6. Cronograma de las actividades del Proceso de Atención en Enfermería.	48
Tabla 7. Tabla de peso y talla	77
Tabla 8. Índice de Masa Corporal	77

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Presentación y firma del asentimiento informado.	78
Fotografía 2 Toma de las medidas antropométricas.....	78
Fotografía 3 Examen físico.	79
Fotografía 4 Toma de signos vitales.	79
Fotografía 5 Educar al paciente con un juego lúdico.	80
Fotografía 6 Explicación de los alimentos líquidos.	80
Fotografía 7 Plato del buen comer.	81
Fotografía 8 Alimentos para mi digestión.	81
Fotografía 9 Taller didáctico a la niña preparando su lonchera.	82
Fotografía 10 Realización de ejercicios.....	82
Fotografía 11 Actividad la (Relajación).....	83
Fotografía 12 Actividad familiar (Historia Colectiva).	83

RESUMEN

El problema de la desnutrición infantil es un tema de interés que la sociedad debe tener presente, pues en Ecuador 1 de cada 4 niños y niñas sufren de esta condición, mencionando que en los infantes afecta al desarrollo de sus capacidades físicas y mentales, de igual manera incide en las funciones orgánicas y psíquicas. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con desnutrición infantil para mejorar su estado nutricional, la paciente fue una niña de 7 años de edad perteneciente a la parroquia Pinllo de la ciudad de Ambato. El estudio fue de tipo descriptivo, pues se detalla los cuidados de enfermería de dicha paciente, transversal ya que el instrumento de valoración empleado fue de enero a junio, se utilizó una valoración basada en los 11 patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon para conocer el estado de salud de la paciente, obteniendo información verídica para realizar la primera fase del PAE.

Se pudo encontrar alterados los siguientes patrones funcionales: nutricional metabólico, eliminación y actividad/ejercicio, por lo tanto, se diseñaron varios planes de cuidados que ayudaron a mejorar la condición de la paciente, además se planificaron actividades como la capacitación a la familia y paciente.

Cabe mencionar que una de las causas y los factores de riesgo que influyeron en la desnutrición de la paciente es, su inadecuada alimentación y no mantener un control médico periódico. Por ello, es recomendable destacar la importancia del control del desarrollo y crecimiento del niño para la identificación temprana de la desnutrición, así como ampliar información sobre la desnutrición infantil de niños de 7 a 9 años para futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVES: Desnutrición infantil, teoría de Marjory Gordon, Proceso de atención de enfermería, desequilibrio nutricional.

SUMMARY

The problem of child malnutrition is a topic of interest that society should be aware of, because in Ecuador 1 in 4 children suffer from this condition, mentioning that in infants it affects the development of their physical and mental abilities, likewise it affects the organic and psychic functions. Therefore, the objective of this research was to apply the nursing care process in a patient with child malnutrition to improve her nutritional status. The patient was a 7-year-old girl from the Pinillo parish in the city of Ambato. The study was descriptive, since it details the nursing care of this patient, transversal since the assessment instrument used was from January to June, an assessment based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon's theory was used to know the patient's health status, obtaining true information to perform the first phase of the PAE.

The following functional patterns were found to be altered: metabolic nutrition, elimination and activity/exercise; therefore, several care plans were designed to help improve the patient's condition, and activities such as family and patient training were also planned.

It is worth mentioning that one of the causes and risk factors that influenced the patient's malnutrition is her inadequate diet and failure to maintain a regular medical check-up. Therefore, it is advisable to emphasize the importance of monitoring the development and growth of the child for early identification of malnutrition, as well as to expand information on child malnutrition in children aged 7 to 9 years for future research.

KEY WORDS: Child malnutrition, Marjory Gordon's theory, nursing care process, nutritional imbalance.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es una temática que en la actualidad tiene relevancia en la vida de la sociedad, los infantes que padecen de desnutrición en sus primeras etapas de vida tienen más probabilidades de adquirir otras patologías, el retardar el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.

La desnutrición es una condición médica que afecta el funcionamiento orgánico y mental de los afectados. Se identifica por una disminución de la composición corporal provoca un balance negativo de aporte energético y/o proteico debido a deficiencias nutricionales. La enfermedad se asocia a cambios fisiológicos y bioquímicos que contribuyen a la aparición de otras patologías y en algunos casos ponen en peligro la vida de los afectados (1).

El estado de desnutrición está condicionado por distintos factores, se conoce que una adecuada alimentación, durante la etapa fetal y el primer año de vida, es indispensable para el crecimiento y desarrollo del niño. Las consecuencias de una inapropiada nutrición se manifiestan a corto, mediano, largo plazo en la persona y la sociedad a la que corresponde, la falta de implementación presenta graves secuelas en distintos aspectos tanto para la persona que la padece y la sociedad (2).

El constante nivel de desnutrición en Ecuador es una señal del no cumplimiento de los derechos de la política del buen vivir. A partir de este conocimiento del tema se busca aportar a la sociedad a conocer sus principales características y darle importancia a la situación, ya que esta puede estar presente en cualquier lugar.

Por tal motivo, este estudio se efectúa para conocer el caso de la paciente partiendo desde la sintomatología su diagnóstico así facilitar el desarrollo de actividades y tratamiento que aporten a mejorar su estado de salud.

De este modo, se presenta en el Capítulo 1 el desarrollo del marco referencial, donde se describe el planteamiento del problema, la justificación los objetivos tanto generales como específicos del estudio.

El Capítulo 2 consta del marco teórico, donde se despliega todos los conceptos que fundamentan el tema de investigación, seguidamente las generalidades de valoración de los 11 patrones funcionales que explica en la teoría de Marjory Gordón.

En el Capítulo 3 se desarrolla el marco metodológico el cual manifiesta el tipo de investigación descriptiva, las técnicas de recolección de datos en que se valoraron los 11 patrones funcionales ya sea alterados o no y el plan de análisis de datos.

En el último Capítulo 4 se presenta la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y discusión de resultados con su adecuada valoración y descripción del caso clínico, también constan de discusión. Posterior a ello se encuentran las conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos, tablas y fotografías.

CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del problema

La desnutrición de un niño es un problema en todo el mundo. Es causado por una dieta inadecuada esto significa que los niños no obtienen suficientes nutrientes como vitaminas, hierro, zinc, calcio y minerales que necesitan para su desarrollo cognitivo, mental y físico (3).

De acuerdo al informe de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) el 45 % de las muertes es debido a la desnutrición infantil, 200 millones de niños sufren desnutrición crónica, 155 millones tiene retraso en el crecimiento, 59 millones son muy delgados para su estatura y 340 millones sufren deficiencias de vitaminas y nutrientes esenciales (4).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) las cifras más recientes en América Latina y el Caribe en el año 2018, describen que la desnutrición aumentó a 42.5 millones dando como porcentaje un 6,5% debido a que la población vive con hambre. En América del Sur un 23.7 millones de infantes sufren desnutrición crónica, en Asia occidental más del 12% de su población se encuentra subalimentada (5).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en el año 2018 reportó que la desnutrición crónica infantil, talla baja para la edad en niños menores de 5 años fue de 23,0%, para el área urbana fue 20,1% y en el área rural un 28,7%, también muestra que la tasa más alta de desnutrición se encuentra en niños y niñas cuyas madres no tienen estudios o tienen educación primaria, con un 27,6% (6).

En Ecuador unos de cada cuatro niños y niñas sufren de desnutrición crónica infantil, en el año 2018 la cifra fue de 325.000, según la última encuesta del INEC 43 mil hogares tienen problemas de aprendizaje debido a su estado nutricional.

Las provincias con mayor porcentaje con la desnutrición infantil son Chimborazo con un 48.9%, Bolívar un 40.8% y Santa Elena con un 37.3%. En la provincia de Tungurahua, según datos del Ministerio de Salud Pública desde el 2018 la desnutrición

en niños permanece en el 32,48% y de acuerdo a la directora del Subcentro de Salud de la Parroquia Santa Rosa, aseguró que la desnutrición crónica dentro de la zona está en un 5%. Por lo que recalcó que los factores que causan la desnutrición son la falta de acceso a los alimentos inadecuada atención pre y postnatal, deficiencias educativas e inapropiadas costumbres alimenticias propias de los grupos poblacionales (7).

En el establecimiento de salud pública Ingahurco perteneciente a la parroquia San Bartolomé de Pinllo se ha de terminado que tiene el porcentaje más elevado de desnutrición de toda la provincia de Tungurahua, en el último año se han reportado un total de 60 casos, el problema se debe a que los niños no consumen frutas ni verduras, la mayoría de ellos tiene desnutrición crónica determinada por un su índice de masa corporal. En la población de la parroquia Pinllo entre los niños de 5 a 11 años, tienen más prevalencia de presentar retardo de crecimiento, se determina que alrededor del 15% padecen de este problema (8).

1.2 Justificación

La desnutrición infantil en la actualidad es una de las patologías que en su mayoría afecta a los infantes, la más frecuente es la desnutrición crónica la cual esta derivada por factores económicos, sociales, culturales, sanitarios, educativos, etc. Sin embargo, la que mayor incidencia tiene es debido a la alimentación que los niños adquieren fuera de casa, ya que en su mayoría estos alimentos son bajos en proteínas y altos en grasas saturadas.

En el barrio Pinllo en la ciudad de Ambato existe un porcentaje elevado de niños de 5 a 11 años con desnutrición, uno de los problemas que presentan es el retardo en el crecimiento por lo cual se decide trabajar con una paciente de 7 años que se diagnosticó con desnutrición en el centro de salud Ingahurco.

Este estudio trata sobre la investigación de un caso clínico de desnutrición infantil en la ciudad de Ambato. El objetivo es aplicar el proceso de enfermería al paciente con desnutrición infantil para mejorar su estado nutricional. Por lo tanto, esencialmente la persona que va ser beneficiada con dicho proceso de atención es la paciente y consecuentemente su familia, pues, mantener una buena nutrición ayuda a un adecuado crecimiento y desarrollo.

El estudio de caso se realizó a través del uso de la teorizante de Marjory Gordon donde se estableció los 11 patrones funcionales de los cual se basó específicamente, en el patrón Nutrición-Metabólico ya que es el encargado de determinar las costumbres y el estado de salud nutricional de la paciente.

La factibilidad del presente estudio recae en el aporte al conocimiento a través de la solución a este caso clínico, en el mismo que además se dio una educación sobre la importancia de adquirir estilos de vida saludable en la paciente y sus familiares, lo cual tuvo su enfoque en tener una alimentación complementaria y balanceada, recalcando la importancia del apoyo emocional familiar, ya que de este modo se logra establecer lazos de confianza para poder sobrellevar cualquier dificultad que se presente, en lo negativo podemos expresar que falta información de la desnutrición infantil de 9 años.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Aplicar el proceso atención en enfermería a una paciente con desnutrición infantil para mejorar el conocimiento de sus familiares en base al estado nutricional de la paciente en estudio.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas y factores de riesgo que influyen en la desnutrición.
- Determinar el estado de salud de la paciente mediante una valoración de los 11 patrones de Marjory Gordon.
- Describir los cuidados de enfermería para la paciente con desnutrición infantil.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Etapa escolar

Es la etapa en la cual está comprendida entre los 7 a 11 años de edad se la conoce también como niñez intermedia, porque adquieren conocimientos lógicos debido a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los de sexo masculino son más pesados, altos que las niñas, los sistemas de todo el cuerpo se maduran más, su desarrollo cerebral casi es completo (9).

2.1.1 Características de un niño en etapa escolar

- Propensos a las diversas enfermedades de la niñez.
- Puede aparecer infección urinaria, que los lleva a la desnutrición.
- Trastornos del crecimiento y desarrollo.
- Mal nutrición por exceso o defecto.
- Anemia
- Parasitismo intestinal
- Diabetes mellitus.
- Cardiopatía congénita o adquirida, trastornos metabólicos hereditarios, hipertrofia visceral.
- Defectos visuales y auditivos (9).

La nutrición en la etapa escolar se relaciona con las influencias socioculturales, en el cual se necesita la presencia de una supervisión familiar, para educar a los niños en hábitos de vida saludable. En este período el crecimiento es lento y estable con un aumento de 5-6 cm al año, el incremento de peso es de 2kg/año en los dos o tres primeros años, de 4-4,5 kg al acercarse a la pubertad. Cuando se va dando el crecimiento existen aumentos, disminución de apetito respectivamente en cada niño, por tal motivo es necesario explicárselo a los padres (10).

2.2 Desnutrición

La infancia es la etapa más importante del crecimiento físico y de desarrollo cognitivo de los seres humanos. Por tal motivo es de vital importancia intervenir en los determinantes sociales, en diferentes patologías que pueden ser causantes de problemas crónicos y de salud pública (11).

Es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, además puede responder a procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida o se debe a defectos metabólicos y la biodisponibilidad inadecuada de los nutrientes absorbidos (12).

La palabra desnutrición se utiliza para describir cualquier disminución anormal de peso en el cuerpo, ya sea leve o grave. A un niño se le considera desnutrido si pierde el 15% de su peso, así como si pierde el 60% o más, siempre y cuando se tenga en cuenta su peso correspondiente para su edad específica, basándose en las constantes conocidas (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el término malnutrición incluye dos grupos de afecciones la desnutrición y el sobrepeso, la desnutrición comprende el retraso del crecimiento (estatura), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la altura la escasez de peso en relación con la edad y la carencia de nutrientes esenciales como vitaminas y minerales (14).

La comida es el suministro de alimentos al cuerpo, incluyendo la elección de preparación y consumo, de acuerdo con las necesidades individuales, la disponibilidad de alimentos, la cultura, la religión, las condiciones socioeconómicas, los aspectos psicológicos, la publicidad, la moda, etc. Es la suma total de acciones que los alimentos aportan unas sustancias llamadas nutrientes, es vital para nuestra salud, la nutrición es la ciencia que engloba todos los procesos mediante los cuales los organismos absorben, transforman y utilizan los nutrientes contenidos en los alimentos.

Nuestros cuerpos necesitan nutrientes para realizar diversas funciones:

- Cubrir las necesidades energéticas.

- Formación y mantenimiento de la estructura corporal.
- Regular los procesos metabólicos.
- Evitar enfermedades vinculadas a la alimentación (15).

La malnutrición infantil provoca el retraso en el crecimiento y emaciación. La desnutrición afecta la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo de los niños. El atraso en el desarrollo hace referencia a la altura promedio que el niño debe tener acorde a la edad que tiene, sin embargo, la estatura del niño no influye mucho, debido a que se presentan niños con mayor o menor estatura con problemas de nutrición. Un síntoma de carencias del pasado e indicador de pobreza para el futuro (16).

Al no existir un equilibrio en la alimentación se afronta a la desnutrición, el niño que se encuentre en una escala de desnutrición se ve afectado en su desarrollo, funcionamiento del cuerpo, sus capacidades cognitivas e intelectuales. (17).

Por lo tanto, nace la importancia de crear en los niños hábitos de una adecuada alimentación, para que se pueda tener un adecuado desarrollo y salud acorde a la edad que el niño tenga. Existen factores directos que influyen en la adquisición de estas normas del buen comer, como lo es: la familia, la publicidad externa, factores socioeconómicos y el entorno de que ellos se desarrollan (17).

La mala alimentación desencadena un comportamiento inapropiado en el niño, se desenlaza a su vez enfermedades como la obesidad o anemia, estas enfermedades muchas de las veces tienen impacto en la morbilidad, educación, productividad, dando como consecuencia la desigualdad y baja economía (18).

2.2.1 Fisiopatología de la desnutrición

Es una situación causada por una variedad de condiciones clínicas que exhiben ingesta inadecuada de alimentos, malabsorción, mayores requerimientos de energía y proteínas, mayores pérdidas debido a condiciones catabólicas (19).

La causa principal de desnutrición en la enfermedad es la contribución energética, proteica escasa por varios factores como la: anorexia, náuseas, vómitos, alteración del

gusto, dificultades para tragar o comer, dietas condicionales, inconvenientes en la preparación de la comida, dificultad en la adquisición de alimento (19).

Hay varios factores sociales en a fisiopatología de la desnutrición que inciden como lo es la soledad, aislamiento, falta de recursos, los factores psicológicos que inciden dentro de esta patología es la ansiedad y depresión. Estos factores detallados cumplen un rol importante dentro de la persona debido a que hace que se reduzca la ingesta de alimentos (20).

La anatomía de la mala alimentación está conectada a las alteraciones metabólicas en las condiciones de dieta y estrés metabólico. Estos cambios se presentan dependiendo de la causa derivada de la desnutrición, indicando con un aumento del metabolismo basal en las situaciones catabólicas, desembocando por un incremento de citosinas inflamatorias, ampliación de catecolaminas, cortisol, glucagón, llegando a tener resistencia a la insulina. Existe un aumento de la proteólisis, de la neoglucogénesis y movilización del tejido graso para una utilización de los ácidos grasos libres (20).

Por otro lado, la desnutrición es provocada por patologías que suponen restricción de energía se ponen mecanismos adaptativos que conducen a un estado hipometabólico sin el incremento de las citosinas infamatorias, ni de hormonas de contra regulación. Para este caso la situación del tejido graso es movido similar a las situaciones de ayuno (21).

2.2.2 Clasificación de la desnutrición según la etiología

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrientes; ésta se divide en tres:

2.2.2.1 Primaria

Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas, suele tener episodios repetidos de diarrea o infecciones de las vías respiratorias debido a los alimentos que afectarán directamente el estado nutricional (22).

Una forma importante de desnutrición, producto de la pobreza y la ignorancia de las personas, se observa ahora con mayor frecuencia en las regiones y países en desarrollo (22).

Los sistemas productivos rurales de Chimborazo están ligados a factores: climáticos, técnicos, de comercialización que definen en gran medida los cultivos agrícolas y pecuarios, los que se destacan en producción son: fréjol, papa, alfalfa, otros cultivos símbolo de Chimborazo son la quinua, amaranto, la cebada, la cebolla colorada, haba seca, maíz suave, las hortalizas y la producción de leche respectivamente, los mismos que están en cultura alimenticia andina (23).

En la provincia de Tungurahua, la producción agrícola se enfoca en una variedad de cultivos como la avena, cebada, trigo, tomate, cebolla, papa, claudia, durazno, manzana y pera. Cada sector de la provincia se especializa en la producción de ciertos productos, como el caso de Patate que se destaca por su gran producción de mandarinas y aguacates, Tisaleo en la producción de mora y fresa fresca de la más alta calidad en el país (24).

2.2.2.2 Secundaria

Cuando el cuerpo no utiliza los nutrientes que se han consumido debido a la interrupción del proceso digestivo o de absorción, se puede observar en situaciones como infecciones agudas, sepsis o problemas crónicos como diarrea persistente, SIDA, cardiopatías congénitas, neuropatías, enfermedad renal avanzada, y varios tipos de cáncer que afectan el tracto digestivo y dañan las vellosidades del íleon, limitando la absorción de nutrientes.

La nutrición se refiere al proceso biológico por el cual un ser vivo absorbe los nutrientes necesarios para su crecimiento y funciones vitales a través de la alimentación. Los alimentos líquidos contienen hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, los cuales son incorporados al organismo.

La nutrición es un campo de estudio que se enfoca en los procesos que permiten la absorción de nutrientes de los alimentos, incluyendo la importancia de mantener una dieta equilibrada, una adecuada hidratación y la práctica regular de actividad física.

Tipos de nutrición

- **Nutrición autótrofa.** Este tipo de alimentación se da en los organismos que tienen la capacidad de fabricar su propio alimento, como las plantas y algunas bacterias. Estos organismos, conocidos como productores, son capaces de sintetizar sustancias simples e inorgánicas para transformarlas en sustancias orgánicas más complejas que utilizan en sus procesos metabólicos. Los productores crean la materia orgánica a partir del dióxido de carbono, y pueden obtener la energía que necesitan a través de procesos químicos o de la luz solar.
- **Nutrición heterótrofa.** Este es un tipo de dieta en la que los organismos comen otros organismos para poder sobrevivir. Los humanos vivimos en este grupo, también tenemos bacterias, hongos (organismos descomponedores) y los animales (organismos consumidores).

Encontramos los siguientes nutrientes:

Macronutrientes. Son los encargados de enviar energía a nuestro cuerpo y se requiere de grandes cantidades.

Proteínas. Son macromoléculas esenciales que realizan múltiples funciones vitales dentro del organismo, entre las que se incluye el desarrollo y mantenimiento de células y tejidos.

Hidratos de carbono. Son moléculas que contribuyen energía al cuerpo, es necesario para realizar las funciones.

Grasas. Son lípidos que realizan funciones básicas en los organismos vivos, como almacenar energía, construir membranas celulares, absorber vitaminas y proteger los órganos del cuerpo.

Agua. El agua también es vital para el cuerpo, ya que participa en procesos como la transpiración, la regulación de la temperatura y la purificación de la sangre.

Micronutrientes. Son nutrientes en pequeñas cantidades que cumplen funciones específicas.

Vitaminas. Las vitaminas, que son trece compuestos esenciales A, D, E, K, C y B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12, realizan funciones vitales en el cuerpo, como la coagulación sanguínea, el funcionamiento del sistema nervioso, el desarrollo de la piel, la vista, los huesos, los tejidos y los procesos metabólicos, hormonales y de los anticuerpos.

Minerales. Calcio, potasio, yodo, hierro, magnesio, fósforo, cloro, sodio, etc. que el organismo absorbe de los alimentos (25).

2.2.2.3 Mixta o terciaria

Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia, fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica, poca ingesta de alimentos (26).

Clasificación por grado y tiempo

En esta clasificación es más complicado determinar, debido a que existen diversos instrumentos y formas utilizables para la ejecución.

La clasificación según la medida de talla se divide en:

- **Normal:** cuando los valores de peso en relación a la talla y talla en relación a la edad se encuentran dentro de rangos considerados adecuados para la edad.
- **Desnutrición aguda:** peso bajo y talla normal.
- **Desnutrición crónica recuperada o en homeorresis:** talla alterada y peso para normal.
- **Desnutrición crónica agudizada:** talla alterada y peso bajo (26).

Según su grado de intensidad será de la siguiente manera:

- **Nivel 1:** - 90%
- **Nivel 2:** de 80 y 89%
- **Nivel 3:** - 79% (26).

2.2.2.4 Aguda

Los niños tienen un peso inferior al normal para su tamaño, el grosor del brazo está muy por debajo de lo normal, una de las principales causas de muerte, generalmente debido a una deficiencia alimentaria grave (27).

Es un peso inadecuado para la estatura se produce cuando el cuerpo ha gastado sus propias reservas energéticas, mismo empieza a consumir su propia carne en busca de los nutrientes y energía que necesita para sobrevivir, los músculos y las reservas de grasa empiezan a desintegrarse (27).

Las características de la desnutrición aguda se detallan a continuación:

- Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso.
- Bajo peso en base a la altura.
- Indica la situación presente
- Peso/Talla (P/T)

2.2.2.5 Crónica

La talla es inadecuada para la edad, también influye mucho el estado socio económico, los servicios básicos como agua potable, luz, etc. En la fase del crecimiento la desnutrición crónica retrasa el desarrollo del niño hasta la adolescencia, el cuerpo retrasa su crecimiento en peso y talla, la desnutrición crónica puede ser moderada y severa, en función del nivel de retraso, el indicador más específico es el tamaño en relación con la edad. Este tipo de desnutrición reduce permanentemente la capacidad física, mental y productiva del individuo cuando se presenta entre la concepción y los primeros 36 meses de vida (28).

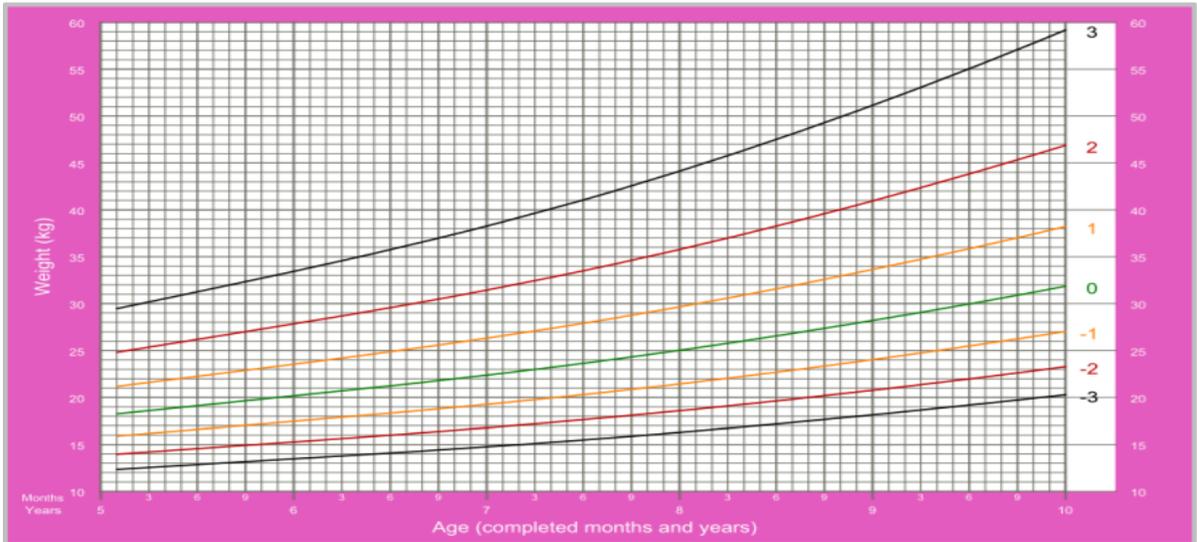
También conocido como retraso del crecimiento, se manifiesta en un tamaño corporal pequeño con la edad como resultado de una enfermedad recurrente o una ingesta alimentaria inadecuada y prolongada (28).

- Baja altura según la edad.

- Indica la situación pasada
- Talla/Edad (T/E) (29).

Tablas de crecimiento

Curvas de la Organización Mundial de la Salud de peso, talla e índice de masa corporal para niñas y adolescentes de 5 a 19 años.



Fuente: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>.

Imagen N° 1. Peso Organización Mundial de la Salud (30).

Estatura por edad (5 a 19 años)

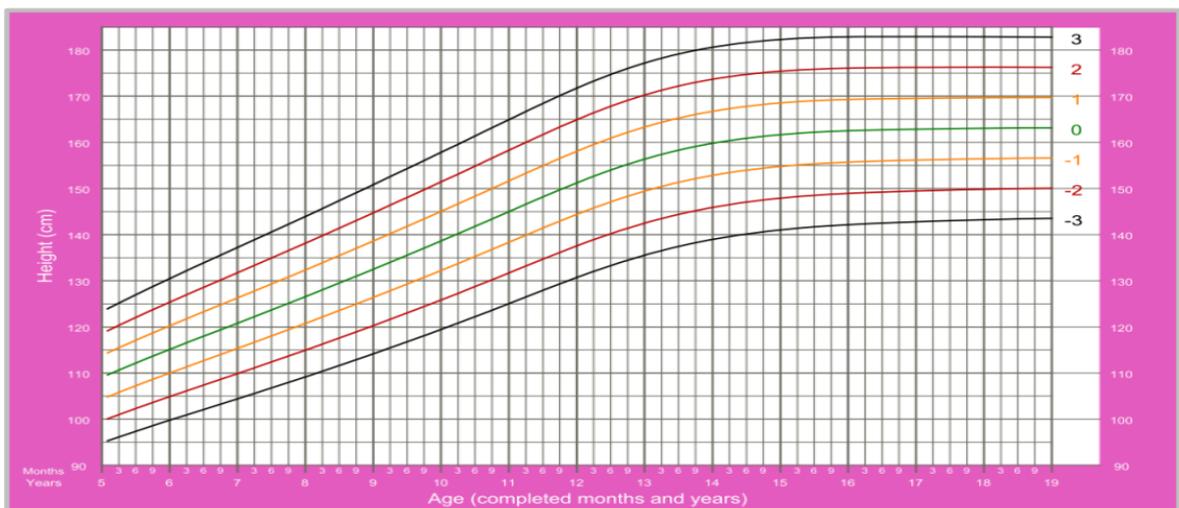


Imagen N° 2. Estatura Organización Mundial de la Salud (30).

Fuente: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>.

IMC (5 a 19 años)

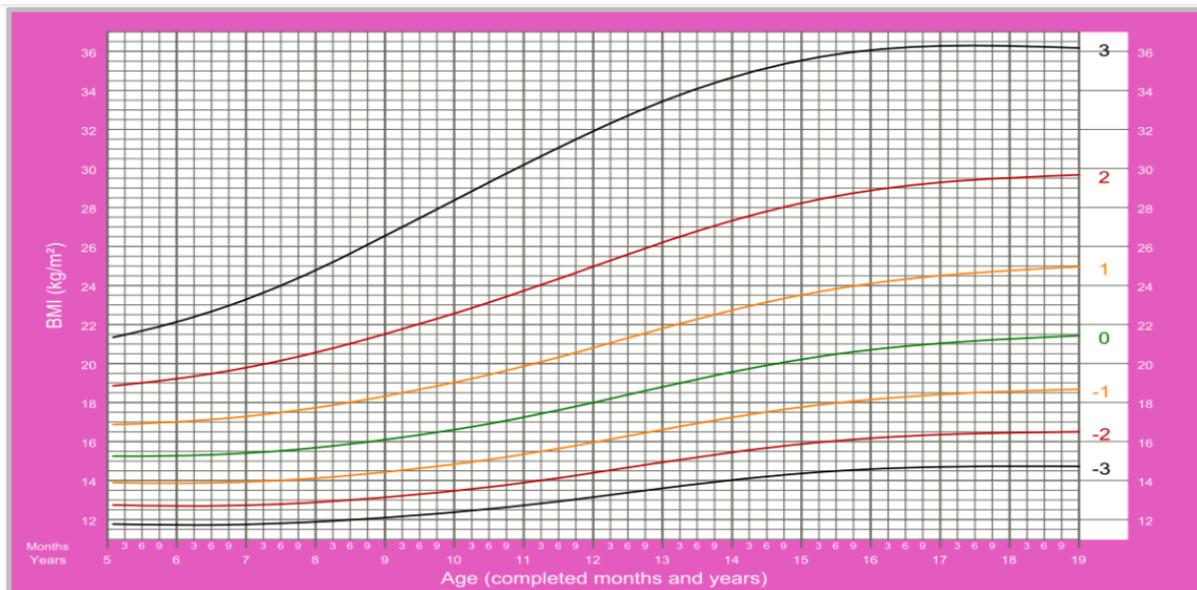


Imagen N° 3. Índice de masa corporal Organización Mundial de la Salud (30).

Fuente: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>.

2.2.3 Clasificación clínica

La sintomatología específica puede determinar la desnutrición:

2.2.3.1 Kwashiorkor o energético proteica

Son aquellos nombrados como desnutridos agudos. Este tipo de desnutrición está dada por menos ingesta de proteínas, en especial en pacientes que se alimentan de leche materna por un largo periodo de tiempo, en las zonas dérmicas donde los alimentos tienen una escasez en proteínas animal y vegetal (31).

Este tipo de desnutrición se presenta en personas que tienen más de un año, y siguen ingiriendo leche materna, su evolución es aguda. Las manifestaciones clínicas nacen por la aparición de edematosa, tejido muscular disminuido, esteatosis hepática y hepatomegalia, dermatitis (31).

En este caso los pacientes presentan debilidad física y mental, y pueden sufrir desequilibrios en los niveles de agua y electrolitos, incluyendo bajos niveles de potasio,

lo que se conoce como hipocalemia, cursan hipoalbuminemia e hipoproteïnemia marcada, esta se da cuando ya se inicia el tratamiento para obtener una respuesta acelerada y satisfactoria. Las infecciones del sistema respiratorio y digestivo son las complicaciones más frecuentemente relacionadas con esta condición (32).

2.2.3.2 Marasmática o enérgico – calórica

Los pacientes que poseen se encuentran más adaptados a la desnutrición, específicamente, esto se debe a niveles elevados de cortisol, disminución de la producción de insulina y síntesis de proteínas por parte del hígado a partir de las reservas musculares. El desarrollo crónico está asociado con el destete temprano (32).

Este tipo de desnutrición ocurre en personas que comen menos, o no tanto como deberían, y conduce a un retraso en el crecimiento y pérdida de tejido graso en los niños, una delgadez es tan alto que podemos hablar de caquexia, otras consecuencias son fatiga general, bajo rendimiento en el trabajo o la escuela.

El marasmo es una forma grave de desnutrición que se presenta típicamente en lactantes y niños pequeños debido a la falta de ingesta adecuada de calorías y proteínas. Se caracteriza por una pérdida de peso, masa muscular y grasa. En términos clínicos, se observa una disminución en todos los pliegues cutáneos, masa muscular y altura, lo que afecta a los segmentos corporales. Además, la piel se torna seca y pegajosa (33).

El comportamiento de dichos pacientes es con irritación, llanto persistente, incidiendo en el retraso del desarrollo las complicaciones con mayor frecuencia son las infecciones respiratorias, el tracto gastrointestinal, la deficiencia de vitaminas. Dentro de la recuperación el tratamiento es prolongado.

Es una forma de desnutrición que generalmente se presenta en niños que viven en la pobreza urbana y es causada por el bajo consumo de alimentos. Este tipo de desnutrición provoca un crecimiento lento, pérdida de tejido adiposo o bajo peso para la estatura en los niños (33).

2.2.3.3 Kwashiorkor – Marasmática o mixta

Se trata de una unión de las dos entidades clínicas descritas en el apartado anterior. Esto ocurre cuando el paciente tiene desnutrición marasmática y puede ser exacerbado por procesos patológicos (infecciones), lo que hace que el cortisol aumente lo suficiente como para movilizar las proteínas y agotar las reservas musculares. La síntesis de proteínas en el hígado se agota y se interrumpe (34).

2.2.4 Signos y síntomas

Existen dos tipos de desnutrición que presentan síntomas distintos: la desnutrición leve, moderada o grave y la desnutrición calórica y proteica (34).

Los síntomas de desnutrición varían de acuerdo con cada tipo de desnutrición, entre estos podemos mencionar como consecuencia de una dieta deficiente en minerales, vitaminas y nutrientes vitales. A largo o corto plazo esto puede conducir debilidad severa y daños en las funciones vitales del cuerpo (34).

Los síntomas de la desnutrición calórica son los siguientes:

- Falta de energía para realizar actividades rutinarias y mundanas.
- Delgadez y aspecto demacrado.
- Aspecto pálido.
- Retraso del crecimiento infantil.
- Vértigo.

La desnutrición proteica, los síntomas son:

- Problemas de desarrollo infantil.
- Debilidad ante cualquier esfuerzo.
- Edema en las piernas y en el vientre.
- Fracturas de huesos.
- Alopecia (35).

Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas:

- Cansancio.
- Fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.
- Falta de interés por los juegos.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas inflamadas (35).

2.2.5 Causas de la desnutrición

Existen factores externos que aportan al desarrollo de esta patología, en el cual la pobreza extrema o crisis alimentaria no se encuentran del todo inmersas en el desarrollo, pero existen cierta incidencia, la desnutrición infantil puede estar causada por diferentes principios lo cuales se detalla a continuación (36).

Un 10% de las causas de desnutrición parten por las infecciones enterales y parentales, del igual modo los defectos que puedan tener los niños de manera congénita. Otra de las posibles causas puede estar relacionadas con el nacimiento prematuro o el haber pasado por hospitalizado por un periodo de tiempo largo (36).

- **Dieta inadecuada:** el desbalance en la alimentación omite el consumo de alimentos que aportan nutrientes indispensables del organismo.
- **Trastornos alimenticios:** La anorexia o bulimia consiguen desarrollarse a una edad temprana, inclusive en la niñez.
- **Patologías gastrointestinales:** Imposibilitan la adecuada absorción de los nutrientes derivados de los alimentos.
- **Patologías metabólicas:** la alteración en los procesos que metabolizan y utilizan los nutrientes (36).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indica que existen otras causas las mismas que se detalla a continuación:

- **Causas inmediatas:** dentro de estas causas se encuentra la falta de una alimentación apropiada en porciones, en calidad adecuada, la aparición de enfermedades y la diarrea.
- **Causas subyacentes:** La falta de acceso a los alimentos y la falta de atención sanitaria son factores que contribuyen a esta problemática, la utilización de sistemas de agua, saneamientos insalubres, las prácticas deficientes de cuidado y la alimentación.
- **Causas básicas:** estas causas se pueden derivar por situaciones políticas y económicas. Por ejemplo, el crecimiento económico no se traduce necesariamente en una mejor nutrición de la población. Son necesarias políticas multisectoriales e intervenciones enfocadas en la equidad para llegar a los sectores más vulnerables de la sociedad (36).

2.2.6 Consecuencias de la desnutrición

- **Mareo y fatiga:** a causa de la gran deshidratación que sufre el cuerpo humano por la falta de consumo de nutrientes obligatorios o la cantidad adecuada de los mismos. Las principales consecuencias ligadas a la pérdida de peso, la fuerza es el mareo que se aprecia el cual origina fatiga e impide para realizar actividades cotidianas (37).
- **Crecimiento deficiente:** esto se observa por lo general en el progreso de los infantes. Ya que requieren estar alimentándose constantemente para desarrollarse de manera adecuada de lo contrario afectará a su progreso mental y físico de forma negativa (37).
- **Bajo peso:** se relaciona al quebranto de la masa de los músculos, como es el grueso de las extremidades del sujeto que padece desnutrición. Sin embargo, también vemos otras consecuencias que afectan a los órganos que componen el cuerpo, como por ejemplo un corazón que pierde fuerza y elasticidad y ralentiza su correcto funcionamiento.
- **Piel seca y escamosa:** el cabello se ve afectado de manera similar; la piel puede parecer seca y escamosa, pero el cabello puede estar sin vida y romperse con facilidad (37).

- **Reduce el sistema inmunológico:** el sistema inmunológico al no tener una correcta alimentación no ejecuta sus funciones convenientemente induciendo a que el sujeto sea más propenso a adquirir infecciones o a enfermarse ya que disminuye su nivel de actividad (37).
- **Debilidad muscular:** los músculos así mismo se ven afectados declinando su masa muscular y en resultado sus movimientos, este cambio se puede observar en sujetos que muestran un alto grado de desnutrición junto con un tiempo amplio a esta enfermedad (37).
- **Dificultades para aprender:** al no estar el cuerpo en sus condiciones adecuadas la mente tampoco lo estará. Ya que los mareos, fatiga, dolores abdominales etc., se reducirá la capacidad de atención o de sentirse bien para aprender, los niños requieren más alimentación que un adulto por encontrarse en etapa de desarrollo por tal motivo es un grupo que con facilidad se inclina a padecerla (38).
- **Los huesos se rompen fácilmente:** al existir una deficiencia de determinados minerales y vitaminas, puede ocasionar problemas de huesos con una posibilidad alta de que llegaran a romperse (38).
- **Encías inflamadas y sangrantes:** otra consecuencia es la presencia de encías con dificultades, debido a una pérdida de manera extensa de la vitamina C.
- **Problemas con el funcionamiento correcto de los órganos internos:** El no tener los nutrientes necesarios para trabajar afecta a los órganos internos de forma general, no sólo al corazón entre ellos, al hígado el cual se ve vulnerable a las sustancias tóxicas de los alimentos, el páncreas ya no realiza su función por lo que no produce las enzimas ni las hormonas que posibilitan tanto el desarrollo como la absorción de la glucosa, así como de grasas y otros nutrientes. Por último, por los riñones los cuales comenzarán a acumular sustancias tóxicas para el organismo en condiciones normales, se expulsarían con la orina (38).
- **Tiempos de reacción más lentos y dificultad para prestar atención:** Como hemos dicho anteriormente, ninguno de nuestros aparatos se encontrará en plenas facultades debido a la gran falta de alimentación. Esto hará que no estemos en plena facultad para reaccionar rápidamente a los estímulos de nuestro entorno e

incluso tendremos problemas para concentrarnos adecuadamente en las actividades que estemos realizando (38).

- **Irritabilidad:** Debido a las molestias que se producen durante la desnutrición, los pacientes pueden volverse más irritables e incluso sufrir depresión, siendo una de las causas de fracaso. Por ejemplo, niños severamente desnutridos tienen cuatro veces más probabilidades de morir, y los niños con emaciación severa tienen nueve veces más probabilidades de morir. Ciertos síntomas de deficiencia, como la de vitamina A, hierro o zinc, también aumentan el riesgo de muerte. La desnutrición puede ocasionar diversas enfermedades, como la ceguera, a consecuencia de una carencia de vitamina A, y defectos en el tubo neural debido a la carencia de ácido fólico (38).

Existen factores que afectan directamente al desarrollo de la desnutrición infantil, los cuales se describe a continuación:

- **La dificultad para comer:** Puede ser debido a los dolorosos dientes u otras lesiones dolorosas de la boca. Las personas con disfagia o dificultad para tragar también corren el riesgo de desnutrición, que puede deberse a la garganta tapada, la boca o el dolor de boca. El dolor de garganta es un dolor en la faringe posterior que ocurre con o sin tragar el dolor puede ser intenso muchos pacientes rechazan los alimentos sólidos y líquidos, en algunos casos la propia saliva (39).
- **El conocimiento limitado sobre la nutrición:** Las personas en esta situación suelen llevar una dieta poco saludable, lo que puede resultar en una ingesta insuficiente de nutrientes, vitaminas y minerales. Como consecuencia, estas personas corren el riesgo de sufrir desnutrición.
- **Las enfermedades:** Las personas que padecen enfermedades digestivas, como la colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn o el síndrome de mala absorción, experimentan dificultades para absorber los nutrientes de los alimentos y pueden correr el riesgo de sufrir desnutrición. En los niños, la desnutrición es causada principalmente por enfermedades graves y crónicas como el cáncer, las cardiopatías congénitas, la fibrosis quística y otras afecciones de larga duración (40).

- **Desastres naturales:** La intensificación y frecuencia de los desastres naturales se ha visto incrementada por el cambio climático, por lo que la prevención y preparación para estos eventos se ha convertido en una prioridad para la acción humanitaria. El 95% de las personas afectadas por desastres naturales se encuentran en países en desarrollo (40).

2.2.6.1 Condiciones prenatales

Se ha evidenciado que la exposición a estrés y malnutrición en etapa prenatal está asociado al desarrollo de enfermedad coronaria en la adultez, ictus, diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial sistémica. UNICEF ha destacado la importancia crucial de prevenir la desnutrición durante el período que abarca desde el embarazo hasta los primeros dos años de vida del niño, también conocido como los (1000 Critical Days of Life) días críticos para la vida. Durante este período, la falta de atención adecuada puede tener un impacto significativo en la salud y el desarrollo intelectual del niño a largo plazo. Los cuidados nutricionales que recibe la mujer durante y después del parto son cruciales para el estado nutricional del niño. Durante el embarazo, es importante que la mujer ingiera micronutrientes para evitar retrasos en el crecimiento fetal. La alimentación y los cuidados de higiene de la madre después del parto, así como la preparación adecuada de alimentos, también tienen un impacto en su capacidad para amamantar al recién nacido (41).

Controles en el embarazo

Se recomienda que la mujer se controle ante la primera falta menstrual o antes de las primeras 12 semanas en que le falte la menstruación (cuanto antes, mejor) luego continúe realizándolo en forma periódica. El MSP recomienda hacerse al menos 5 pruebas desde el inicio del embarazo. Los chequeos médicos son programados mensualmente hasta la semana 32 (8º mes), cada 15 días desde la semana 33 hasta la 36, y una vez por semana a partir de la semana 37 en adelante.

Los siguientes son:

- 1) Antes de la semana 2

- 2) Entre semanas 22 y 27
- 3) Entre semanas 28 y 33
- 4) Entre semanas 34 y 37
- 5) Entre semanas 38 y 40.

El control prenatal permite valorar la salud y nutrición de la mujer, detectar tempranamente posibles complicaciones o factores que puedan incidir negativamente en el embarazo, por lo tanto, en la niña o niño de esta forma se puede actuar precozmente para limitar sus efectos tanto como sea posible (42).

2.2.6.2 Hambre oculta

Como su propio nombre indica, es invisible, aunque el niño no está por debajo de su peso o tamaño, carece de los minerales y vitaminas necesarios para un correcto desarrollo, deteriorando la mente, los reflejos lentos o puede resultar en la muerte (43).

2.2.6.3 Socioeconómicos

Son los desencadenantes más destacados es una de las dimensiones no aisladas, con impactos positivos o negativos en la nutrición como son las condiciones de vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingresos. Existen factores socioeconómicos que dan a causa de la desnutrición no es sólo la ingesta, tanto en cantidad como en calidad. El fenómeno es el siguiente, los padres y cuidadores, el desconocimiento del amor que se tienen y del amor que tienen que transmitir a este ser, también son aspectos que contribuyen a este mal, higiene ambiental deficiente, falta de protección del agua potable y los alimentos, las familias que no se lavan sus manos antes de cocinar o comer, familias con animales en casa (43).

2.2.6.4 Pobreza

Problemas económicos como el desempleo, un presupuesto familiar menor a la canasta básica, nivel educativo bajo, niños en edad escolar que no acuden a ninguna institución educativa, familias numerosas, madres adolescentes, falta de madre o padre

Además de la escasez de recursos económicos, la desnutrición también tiene efectos perjudiciales para la salud, especialmente en condiciones ambientales poco favorables, lo que puede generar limitaciones funcionales y un rendimiento deficiente. Esto puede resultar en menos oportunidades laborales para las personas que viven en la pobreza, quienes a menudo gastan más del 75% de sus ingresos en alimentos y, en ocasiones, se ven obligados a ayunar (43).

2.2.6.5 Familiares

Para familias con intervalos cortos entre nacimientos y múltiples hijos.

2.2.6.6 Nutricionales

Dieta baja en proteínas, acompañada de una mala alimentación de la madre durante la gestación, no proporcionar alimentación con leche materna al recién nacido es un factor importante para hablar de desnutrición infantil, teniendo en consideración que la fórmula jamás reemplazara a la leche materna. La desnutrición está ligada a la pobreza, la mayor parte nace como resultado de la pobreza extrema debido al alcoholismo, falta de asignación de trabajo debido a la educación. Bajo una infinidad de condiciones, esto conduce a la incapacidad de un niño para lograr un crecimiento y desarrollo normal. Limita el desarrollo de un país al reducir la productividad de su capital humano. Ser pobre, desnutrido son condiciones duales que refuerzan la marginación, la alimentación de una niña o un niño es un contribuyente representativo y esencial para el desarrollo social, económico de un país. Invertir es proteger a los niños y niñas de la desnutrición.

Cambiar su dieta puede resultar en una ingesta total de calorías muy baja en comparación con su ingesta anterior. No obtener tanta energía como antes puede hacer que el cuerpo se sienta más cansado y es posible que no obtenga suficientes nutrientes de su dieta anterior, puede tener efectos de fatiga. (44).

2.2.6.7 Educación

Dieta de 3X1

La dieta 3x1 consiste en fomentar un estilo alimentación donde por cada 2 porciones de vegetales y proteínas se consuma sólo 1 porción de carbohidratos, esto con la finalidad de controlar la diabetes.

Una dieta es en realidad un plan de comidas diseñado para restaurar su metabolismo y controlar su diabetes, le recomendamos que coma un alimento objetable. El punto es que tanto la diabetes como la obesidad son problemas de desequilibrio metabólico que involucran tanto al sistema nervioso como a la producción de hormonas. Así, en el caso de problemas relacionados con diabetes, por lo general existe un desbalance en la alimentación, lo que ocasiona complicaciones.

¿En qué consiste la dieta?

Las personas con complicaciones de la diabetes a menudo desconocen qué tipos de alimentos son beneficiosos y cuáles no. El problema surge de una nutrición inadecuada.

La dieta 3x1 brinda información nutricional fácil de entender para ayudarlo a lograr el equilibrio correcto de carbohidratos, proteínas y grasas. La diabetes es un trastorno metabólico, la regulación dietética del metabolismo es importante. Esta dieta clasifica los alimentos en dos tipos. El tipo A se denomina "Aliado del control de la diabetes". El primer grupo incluye carnes, aves, huevos, pescados, mariscos, quesos, verduras, ensaladas, almendras y nueces estos alimentos son bajos en glucosa y requieren poca insulina. Los alimentos tipo E son conocidos como el "enemigo de la diabetes". Estos incluyen pan, pasta, harina, arroz, patatas, cereales, tubérculos, azúcar, caramelos, chocolate, leche y refrescos azucarados (45).

Un buen nivel ayuda a mejorar los conocimientos de una nutrición y salud en general para dotar a las personas de conocimientos, habilidades y actitudes para gestionar, mejor educación de los padres significa mejor salud y nutrición para los niños (45).

2.2.6.8 Acceso a servicios públicos

El suministro de agua del suministro público de agua es muy limitado y la recolección de basura depende de los servicios de limpieza. Sin embargo, en la mayoría de las comunidades se vierte en la tierra o acequias. Los servicios de baja calidad son el alcantarillado, la red de gas y las instalaciones sanitarias están conectadas en su mayoría a fosas sépticas. La insuficiencia de agua potable, combinada con la incapacidad para satisfacer las necesidades hídricas, es un vector de contaminación y reservorios microbiológicos, lo que genera problemas como diarrea, cólera, disentería, hepatitis A, fiebre tifoidea, poliomielitis y otras enfermedades infecciosas esto acciona pérdida de peso, retraso del crecimiento y baja estatura. Según la OMS, 1,8 millones de personas mueren cada año a causa de esta enfermedad diarreica, lo que la convierte en otro factor persistente que conduce a la desnutrición crónica (46).

La desnutrición, aunque no está claro, existen estudios que muestran prevalencia de desnutrición en 20 a 50 pacientes hospitalizados. La evaluación nutricional no es parte de la práctica de rutina en la mayoría de los hospitales, por lo que el peso y tamaño no se registran o se registran tarde en los registros médicos. No se toma aporte de 30% a la dieta indicada por anorexia, vómitos, náuseas o síntomas depresivos (46).

La desnutrición es un factor que contribuye al aumento de las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad de los pacientes, y promueve el desarrollo de complicaciones como infecciones nosocomiales, íleo a largo plazo y acumulación intraabdominal (47).

Los niños o niñas que padecen de desnutrición en su primera infancia tienen una gran probabilidad de morir jóvenes, de adquirir enfermedades, de detener el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales (48).

2.2.7 Diagnóstico de la desnutrición antropometría

La valoración antropométrica consiste en la medición de las dimensiones la estructura global del ser humano las que indudablemente se ven afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, el crecimiento físico del infante a partir de la determinación de la masa corporal total (peso y talla) por el

otro, la composición corporal, es decir, la masa grasa libre de grasa (pliegues y circunferencia) (49).

Esta técnica es ampliamente utilizada para evaluar la composición corporal debido a su simplicidad, lo que la hace adecuada para grandes poblaciones. Su objetivo es medir los componentes principales del peso corporal y valorar indirectamente el estado nutricional utilizando medidas muy simples como peso, altura, longitud de las extremidades, circunferencia corporal y espesor de los pliegues cutáneos. A partir de estas medidas, se calculan diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa corporal (49).

La evaluación del estado nutricional es un aspecto crucial en el cuidado de cualquier paciente, ya que existe una relación directa entre una nutrición inadecuada, tanto por exceso como por defecto, y un incremento en la morbimortalidad. Se puede llevar a cabo una evaluación nutricional preliminar en todos los pacientes para identificar tempranamente estados de obesidad o deficiencia nutricional. Esta valoración nutricional se basa principalmente en datos obtenidos a través de un examen físico, análisis de la composición corporal y evaluación de la función inmunológica (50).

2.2.8 Valoración de un niño desnutrido

Un niño desnutrido tiene carencias en la ingesta de nutrientes por lo que puede tener un retraso en el crecimiento siendo vulnerable a sufrir enfermedades, las cuales pueden agravarse provocando la muerte, el desplazamiento por guerra es una de las principales circunstancias en las que se produce la desnutrición infantil y el hambre. Los niños deben comer una dieta balanceada que contenga vegetales, frutas, granos y proteínas para evitar la desnutrición (50).

2.2.8.1 Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la altura del infante. (Tabla 8, pág.77).

2.2.8.2 Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla, pero con más precisión (51).

2.2.8.3 Peso para la Edad (P/E)

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo alcanzado por el niño (51).

2.2.8.4 Talla para la Edad (T/E)

Esto refleja el crecimiento lineal logrado con respecto a la edad cronológica y sus déficits y está asociado a cambios en el estado nutricional y de salud a largo plazo (51).

2.2.8.5 Peso para la Talla (P/T)

Es el estado nutricional actual, peso bajo para la talla, indica que la masa muscular la grasa se encuentran disminuidas, sin embargo, este estado es recuperable en el niño puede superarse con un tratamiento dietético acorde a las necesidades del infante puede lograr un peso para e tamaño normal (51). (Tabla 7, pág.77).

2.2.9 Crecimiento y desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez.

- El crecimiento se define como el proceso de aumento de la masa de un organismo producido por el número de células, lo que determina el aumento de peso corporal cuándo un individuo alcanza la madurez sexual. El crecimiento también se puede estudiar a otros niveles más complejos de tejido, órgano y peso corporal total, utilizando medidas antropométricas que tienen excelentes aplicaciones clínicas como: Peso y tamaño. (52).
- Desarrollo, procesos dinámicos de organización continua de funciones biológicas psicológicas, sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican en un constante palpitar vital. Esto se traduce por aumento de la autonomía

del niño que va siendo progresivamente más independiente, a la vez que se incrementa la capacidad de comunicación con su familia y la sociedad (52).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, a partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento como (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los infantes. Usé peso, altura para crear un índice antropométrico, que es una combinación de medidas. Una sola medida no tiene sentido a menos que se relacione con la edad o la altura y el sexo de un individuo (53).

2.2.10 Tratamiento para la desnutrición

2.2.10.1 Desnutrición de primer grado

Partiendo que, si el médico ha realizado un buen diagnóstico, este tipo de desnutrición no es muy difícil de tratar a menos que responda a infecciones incontrolables o a defectos congénitos que no se pueden remediar (54).

Si la causa de la desnutrición se debe a una subalimentación lo cual es recurrente en el 90% de los casos, solo es necesario complementar las carencias energéticas del paciente a través de una dieta apropiada de acuerdo con su edad, antecedentes para que se pueda recuperar el peso, el sueño y su estado ánimo (54).

Esta dieta puede basarse en 150 Kcal, 3 gramos de proteína por Kg de peso, además de una correcta reposición de vitaminas, minerales como el calcio, cobre, yodo, selenio, potasio y zinc, de igual forma suplementar con micronutrientes y un control semanal (55).

Es necesario que el paciente coma alimentos de manera fraccionada, es decir poco voluminosa, con intervalos de 5 comidas al día, es muy importante que quienes atiendan este tipo de desnutrición tengan un adecuado conocimiento sobre la alimentación para facilitar la recuperación del paciente (56).

2.2.10.2 Desnutrición de segundo grado

Este tipo de desnutrición ocurre debido al aparato digestivo no absorbe los nutrientes que ingresan al cuerpo debido a una alteración en la ingestión y dificultad en la

absorción. Comúnmente se le puede atribuir patologías de enfermedades del sistema digestivo y respiratorio (56).

Es necesario como en el anterior caso que el paciente coma alimentos de manera fraccionada, poco voluminosas nutritivas, de 6 a 7 veces durante el día en intervalos de 2 horas, 1 hora y media y tres horas (56).

En esta situación es recomendable dar una alimentación con un alto valor energético con 250, 300 o más calorías por kilo. Además, es necesario combatir las infecciones, drenar los oídos en caso de que estén enfermos, eliminar adenoides, estar pendiente de los riñones y la piel (56).

2.2.10.3 Desnutrición de tercer grado

En la desnutrición de tercer grado los tratamientos y medicinas tienen un alto porcentaje de fracaso debido a que el paciente ha perdido más del 50% de su peso corporal provocado por un aumento constante de desnutrición que ha ido consumiendo las reservas agotando las capacidades de reacción y defensa del organismo (56).

En este caso los procesos para alimentar a un paciente requieren de un alto grado de discreción debido a que es necesario que el paciente pueda restablecer su función para digerir los alimentos que a este grado ya se encuentra pérdida (56).

Se requiere de leche que sea semidescremada que posea un 10% de Dextro-Malto, en el pan es un alimento que ayuda a provocar la masticación la creación de saliva al igual que el plátano en un estado bien maduro (56).

Procedimientos en una desnutrición de tercer nivel:

Las deficiencias de complejo B, vitamina C y vitamina A deben administrarse si se detectan insuficientes es útil en casos de deficiencia de enzimas en el estómago y los intestinos. Esto es para salvar la función muy alterada del hígado y entrar directamente en las células (56).

Es necesario trazar metas requiere de cuidados constantes con la finalidad de recuperar deficiencias específicas, eliminar las infecciones, suprimir la flora gastrointestinal anormal, esta lucha es completamente cara ya que tiene que ir

acompañada de una dieta especializada que permita la pronta recuperación de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición corporal (56).

2.3 Cuidados de enfermería

Los cuidados son especialmente importantes en determinados grupos, en particular los niños en crecimiento, orientación a los padres frente a la alimentación desequilibrada de sus hijos, el apoyo implica también, fortalecer la confianza y la convicción de la madre en una buena alimentación (57).

Por lo cual el rol de enfermería está en la orientación de padres e hijos en cómo mantener una óptima nutrición, allí el profesional es donde trabaja en colaboración con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos buscando el bienestar nutricional de los infantes, en los diferentes niveles de atención (57).

Los cuidados adecuados permiten la utilización efectiva de los recursos humanos, económicos y sociales disponibles. Las madres son fundamentales en la prestación de cuidados y es importante promover su educación en nutrición y salud. La familia como unidad social y económica primordial, debe brindar un apoyo integral para el bienestar nutricional de sus miembros (57).

2.3.1 Prevención y reducción de la desnutrición infantil

Para poder prevenir el desarrollo de la desnutrición o a su vez reducir la presencia de esta patología, es necesario tomar en cuenta ciertos aspectos:

- **Mejoramiento de la dieta:** incentivar a que se dé la lactancia materna, acompañada de una alimentación complementaria idónea para el desarrollo del infante teniendo en cuenta que la alimentación durante el periodo de enfermedad y convalecencia debe ser oportuna, consistente y que aporte los nutrientes necesarios (58).
- **Suplementación con micronutrientes:** Ingesta de un suplemento alimenticio como la vitamina A, administración de hierro y zinc (58).
- **Acciones de salud pública:** campañas, control del crecimiento saludable, ofertas de bienes primordiales de salud y como utilizar agua segura (58).

2.3.2 Teoría de Marjory Gordon

La teorizante de Marjory Gordon permite dar a conocer todos aquellos patrones funcionales que pueden estar alterados por cierto proceso patológico en un paciente, provocando que se altere el aspecto psicosocial. Es transcendental que cada uno de estos patrones está relacionado con diferentes factores, los cuales pueden ser biológicos, espiritual, social y cultural (59).

Para ejecutar un Proceso de Atención de Enfermería apropiado en el estudio de caso, se utiliza los patrones funcionales que se encuentran alterados; lo cual es útil ya que, permite poder identificar y suplir todas aquellas condiciones positivas de la persona que deben mantenerse o incluso poder actuar a través de intervenciones que permita recuperar o conservar su estado de salud; siendo una herramienta indispensable de valoración, debido a que están conectados directamente con los dominios de la NANDA, accediendo ir a un proceso correcto de diagnóstico por resultante dar paso a una valoración utilizando las concernientes intervenciones a través del cumplimiento lo cual aporta a brindar cuidados que permitan satisfacer aquellas necesidades alteradas del paciente y de su entorno (60).

Los cuidados de enfermería envuelven un proceso interpersonal del paciente y su cuidador, de tal modo que tiene que existir un proceso de comunicación entre el enfermo la persona encargada de su cuidado, pero no siempre va hacer un enfermero el que este al cuidado del enfermo, sino que en casa esta alguien que busque la mejoría del paciente. Es necesario tomar en cuenta que la enfermedad puede dar origen a patrones de salud disfuncionales, aunque pueden llevarla a ella.

Expresar un análisis clínico para verificar si un patrón es adecuado, está en riesgo de alteración o ya alterado, puede ser dificultoso, pero es indispensable completar la valoración con los resultados del patrón para que de este modo la historia clínica quede registrado como valorado (61).

Estos patrones son importantes para la salud de los pacientes, la familia, sociedad, se basa de configuraciones de comportamiento común a la mayoría de personas, lo cual aporta a la salud, eficacia de vida y al beneficio potencial de cada uno de ellos (61).

La teorizante de Marjory Gordon creó un modelo de diagnóstico para enfermería y los once patrones funcionales. Dichos patrones muestran la estructura del funcionamiento humano, tomando en cuenta que al momento de identificar un patrón alterado esto afectará a otros patrones aledaños o simultáneos (62).

Los patrones funcionales son los siguientes:

- **Patrón 1: Percepción-mantenimiento de la salud:** Evaluar cómo se observa el estado de salud y bienestar del paciente.
Se identifica la percepción propia que tiene el paciente sobre su propia salud, lo que incluye: el estilo de vida del paciente, prácticas de salud entre ellas la medicación, alergia, o automedicación (63).
- **Patrón 2: Nutricional – metabólico:** evalúa la ingesta de líquidos y alimentos necesarios para la persona, el estado de la piel y mucosa.
Identifica cuál es la práctica alimenticia diaria del paciente y su metabolismo en relación a la pirámide alimenticia. Incluye el diagnóstico sobre lo que el paciente se alimenta y bebe el día a día, y sus lesiones tanto en el cutis, piel u otras (63).
- **Patrón 3: Eliminación:** valora la funcionalidad del proceso de eliminación (urinaria, piel, intestinal).
Se consulta sobre la normalidad del proceso de eliminación de heces (frecuencia, color y textura). Incluye patrón de eliminación intestinal, vesical y de la piel (63).
- **Patrón 4: Actividad – ejercicio:** Detalla la capacidad que tienen los sujetos para ejecutar sus actividades diarias.
En este patrón se describe la actividad que efectúa el paciente sea en lo laboral o deportivo, social o familiar. Para lo cual incluye, las limitaciones para poder desarrollar el comportamiento de la vida cotidiana, integración, deporte. Además, valora los signos vitales (63).
- **Patrón 5: Sueño – descanso:** Evalúa las horas normales de sueño.
Este patrón hace mención a la continuidad normal de las horas de vigilia y sueño o a su vez sus complicaciones (63).
- **Patrón 6: Cognitivo – perceptivo:** Puntualiza el patrón sensorial, perceptual y cognitivo del paciente, se determina la existencia de dolor, está orientada a

normalidad de la percepción del paciente en cuanto a sus sentidos, se relaciona si tiene limitaciones de alguna de sus prótesis o sentidos (63).

- **Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto:** Se orienta en el autoconcepto y percepciones de uno mismo, contiene autoestima, estado de ánimo y seguridad. Se describe en el marco de autoestima, la proyección o regresión de sí mismo o del contexto en el que se desenvuelve el paciente. Se añade la valoración que tiene hacia su imagen corporal como también su estado de ánimo y la seguridad de poder expresarse (63).
- **Patrón 8: Rol – relaciones:** Aprecia la facilidad con la que desarrolla sus actividades en el rol social, familiar y profesional. Especifica la facilidad o limitación con la que realiza las actividades como miembro de una familia, de una organización o de una sociedad. Se añade las responsabilidades laborales, sociales y familiares, el estado de ánimo con el que desarrolla y las consecuencias de su desagrado (63).
- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción:** Se centra en los patrones de conformidad e inconformidad sobre sexualidad, orientación y reproductivo. Se centra al ejercicio completo de su sexualidad o sus limitaciones. En este se ve la conformidad con su orientación sexual, la relación de la sexualidad con su edad cronológica (63).
- **Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés:** Evalúa la conducta del paciente ante situaciones estresantes y su capacidad para sobrellevarlo (63). Detalla el comportamiento ante situaciones de presión o acumulación de actividades en lo familiar y laboral, la capacidad de poder resolverlo. Esto incluye los puntos de quiebre en su estado de ánimo como situaciones de conflicto, frustración, etc.
- **Patrón 11: Valores y creencias:** Aprecia la parte dogmática de la persona: valores, objetivos y creencias de la salud (63). Se enfoca en el dogma de la persona, en el que están las creencias, repercusiones en el desarrollo o intervención de la enfermedad (63).

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue tipo descriptivo, debido a que se detalla los cuidados de enfermería en una paciente con desnutrición infantil, con la finalidad de plantear una solución que mejore la condición de salud de la paciente, a través de la promoción de salud sobre la correcta alimentación.

La investigación fue transversal debido a que el instrumento de valoración se aplicó a una niña y el estudio se aplicó en un tiempo determinado de enero a junio, sus resultados fueron tomados en el periodo que duró el estudio, para en base a ello se identificaron las causas y factores de riesgo que afectan esta patología.

Para este estudio se tomó un enfoque cualitativo ya que se utilizó una valoración para determinar la salud de la paciente, lo cual permite identificar como se siente el paciente y los familiares durante todo el proceso de la investigación, para la recolección de datos se utilizó el enfoque cuantitativo porque se valoraron las medidas antropométricas ya que se obtuvo su peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC).

3.2 Diseño de investigación

Se utilizó una investigación con un diseño no experimental, ya que se realizó una revisión bibliográfica, documental y de campo, lo cual permitió la extracción de datos necesarios, se utilizó una valoración según la teoría de Marjory Gordon, con lo cual se pudo recolectar información sobre la problemática planteada. Luego se aplicó el PAE para dar un cuidado completo y esencial al paciente.

3.3 Población de estudio

La población está conformada por una niña y sus familiares.

3.4 Tamaño de muestra

Se trabajó con un estudio de caso en una niña de 7 años de la ciudad de Ambato, parroquia de Pinllo

3.5 Técnicas de recolección de datos:

Para el otorgamiento del permiso del familiar se aplicó el asentimiento informado. (Anexo 1, pág.61)

Se aplicó los patrones de Marjory Gordon usando como instrumento las hojas de valoración para conocer el estado de salud de la paciente, así se obtuvo información verídica y actualizada para la primera fase del PAE. (Anexo 2, pág.63)

3.6 Plan de análisis de los datos Obtenidos

Se realizó una entrevista al cuidador lo que ayudó a valorar la salud de la paciente para lo cual aplicamos la teoría de Marjory Gordon con los 11 patrones funcionales, es una guía que ayuda a valorar por completo el estado de salud de los pacientes, con la valoración se pudo identificar que existe alteración en los siguientes patrones funcionales: el patrón 1 de percepción manejo de la salud, patrón 2 nutricional y metabólico, patrón 3 eliminación, patrón 4 actividad y ejercicio, patrón 5 Sueño y descanso, patrón 7 autopercepción autoconcepto, patrón 8 rol relaciones y finalmente el patrón 10 afrontamiento tolerancia al estrés una vez realizada la valoración se procedió a planificar los cuidados para cada patrón alterado utilizando las NANDA, NIC Y NOC en el proceso de ejecución del mismo se pudo educar a la niña y a sus familiares para el mejoramiento de la paciente con desnutrición.

CAPÍTULO 4: PLAN DE INTERVICIÓN DE ENFERMERÍA Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Valoración

4.1.1 Descripción de caso clínico

Paciente A.D.C.C, de sexo femenino, de 7 años de edad, soltera, residente en Ambato vive en Pinllo, su instrucción estudiante de primaria.

Hace un año atrás la paciente se presenta a consulta en el centro médico de la parroquia Pinllo por problemas salud, la madre de la menor manifiesta que la niña presentaba cefalea recurrente y cansancio generalizado. La valoraron y le diagnosticaron desnutrición frente a la edad, por lo que le refirieron a consulta con nutrición. Al transcurrir los días los síntomas no han pasado, por lo que la madre de la paciente regresa al centro de salud debido a que su hija presenta sed y no puede realizar las deposiciones. Por lo que en la unidad de salud dan el diagnóstico de desnutrición calórica proteica con indicaciones de dieta para la edad, suplementos alimenticios, vitaminas que aporten a su mejora.

Antecedentes prenatales: la madre refiere que durante el embarazo no tomó las vitaminas y cuidados necesarios por lo que la niña nació con bajo nivel de hierro, ácido fólico y vitaminas.

Antecedentes posnatales: madre manifiesta que la lactancia fue exclusiva hasta los 7 meses.

Crecimiento: fue normal hasta los seis años de edad, a partir de esa edad la ingesta de comida disminuyó paulatinamente hasta llegar a comer dos veces por día.

Examen físico: Paciente consciente, orientada en tiempo lugar y persona; irritable al manejo, cabeza normo cefálica, cabello seco, fosas nasales permeables, mucosas orales deshidratadas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, refiere que las deposiciones las realiza aproximadamente tres veces o cuatro al mes; extremidades superiores e inferiores sin alteraciones.

Signos Vitales: **Pulso** 76x min; **Temperatura** 36.8 Grados Centígrados; **Presión Arterial** 90/60mmH; **Frecuencia Respiratoria** 22'min; en las medidas antropométricas de la paciente se especifican las siguientes: **Talla** 124cm, **Peso** 21.2Kg; **IMC**= $\text{Peso (kg)}/\text{Altura (m)}^2 = 13.8$ la paciente se encuentra en el rango bajo peso.

4.1.2 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

Tabla 1. Valoración por patrones funcionales

ALTERACIONES POR VALORACIÓN				
N°	Nombre del Patrón	Alteración		Observaciones
		Si	No	
1	Percepción manejo de la salud	x		Fue diagnosticada de desnutrición calórica proteica.
2	Nutricional Metabólico	x		Debido a que se encuentra con: Peso: 21.2 kg Altura: 124 cm IMC:13.8 Sus comidas no son adecuadas ni en horarios fijos y no tiene una dieta equilibrada. Refiere comer solo dos veces al día. Mucosas orales deshidratadas.
3	Eliminación	x		Debido a que sus deposiciones las realiza tres a cuatro veces por mes.
4	Actividad/ Ejercicio	x		Se encuentra afectado porque al no realizar alguna actividad física, la niña se cansa muy rápido y se encuentra debilitada debido a que su fuerza muscular ha disminuido.
5	Sueño y Descanso	x		Esta alterado porque la niña no descansa por estar entretenida en el internet.
6	Cognitivo/ perceptual		X	
7	Autopercepción/ Autoconcepto	x		Manifiesta la niña que no se siente conforme con su cuerpo.
8	Rol/Relaciones	x		La niña tiene una familia conformada por 4 personas no vive con el padre y por situaciones la madre debe trabajar la mayoría de tiempo y con las hermanas no tiene una buena relación.
9	Sexualidad/ Reproducción		X	
10	Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	x		Madre de la niña refiere sentir preocupación por su hija.
11	Valores y Creencias		X	

Elaborado: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

4.1.3 Diagnóstico NANDA

Dominio 2: Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código: 00002

Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales

Definición: Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas

M/P: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, interés insuficiente por los alimentos, saciedad inmediatamente después de ingerir comida. **R/C:** factores económicos.

Dominio 3: Eliminación e Intercambio

Clase: 2 Función gastrointestinal

Código: 00011

Etiqueta: Estreñimiento

Definición: Disminución de la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

M/P: Incapacidad para defecar. **R/C:** Cambio en los hábitos alimentarios, deshidratación, hábitos dietéticos inadecuados, ingesta de líquidos insuficiente, actividad física diaria promedio inferior a la recomendada, según el sexo y la edad.

Dominio 4: Actividad / Ejercicio

Clase: 3 Equilibrio de la energía

Código: 00093

Etiqueta: Fatiga

Definición: Fatiga abrumadora y persistente y disminución de la capacidad para realizar tareas físicas y mentales normales.

M/P: Cansancio, energía insuficiente: **R/C:** malnutrición, pérdida de la condición física.

Dominio 2: Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Código: 00195

Etiqueta: Riesgo de desequilibrio electrolítico

Definición: Vulnerable a cambios en los niveles de electrolitos séricos, que pueden comprometer la salud.

R/C: Volumen de líquidos insuficiente.

Dominio 4: Actividad/ Ejercicio

Clase:1 Sueño reposo

Código: 00095

Etiqueta: Insomnio

Definición: Alteraciones en la cantidad y calidad del sueño que deterioran la función.

M/P: Alteraciones de la concentración, Energía insuficiente, Trastorno del sueño que produce consecuencias al día siguiente. **R/C:** Factores ambientales, Malestar físico.

Dominio 6: Auto percepción

Clase: 3 Imagen corporal

Código: 00118

Etiqueta: Trastorno de la imagen corporal

Definición: Confusión en la imagen del yo físico

M/P: Sentimientos negativos sobre el cuerpo: **R/C:** Enfermedad.

Dominio 7: Rol/ relaciones

Clase: 2 Relaciones familiares

Código: 0060

Etiqueta: Interrupción de los procesos familiares

Definición: Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar

M/P: Cambio en las rutinas, disminución del apoyo mutuo: **R/C:** cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

4.1.4 Planificación

Tabla 2. Plan de cuidados de Desequilibrio Nutricional

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES			
DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales</p> <p>M/P: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, interés insuficiente por lo alimentos, saciedad inmediatamente después de ingerir comida; R/C: factores económicos</p> <p>Patrón: Nutrición y metabólico (64).</p>	<p>(1004) Estado Nutricional</p> <p>100401 ingesta de nutrientes</p> <p>100402 ingesta de alimentos</p> <p>100408 ingesta de líquidos</p> <p>100405 relación peso/ talla (65)</p>	<p>(1100) Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales ◦ Determinar las preferencias alimentarias del paciente. ◦ Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales ◦ Enseñar a la paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise. ◦ Enseñar a la paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (p. ej., aumento del calcio, proteínas). ◦ Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. ◦ Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. ◦ Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos. 	<p>Los familiares de la paciente aprendieron a cómo llevar una dieta equilibrada y cuáles son los beneficios de alimentarse mejor recibiendo todos los nutrientes necesarios para mejorar su metabolismo y ayudar a subir de peso para evitar futuras complicaciones.</p>

Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fuente: Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones

Tabla 3. Plan de cuidados de riesgo de Desequilibrio Electrolítico

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON: RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO			
DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico</p> <p>R/C: Volumen de líquidos insuficiente.</p> <p>Patrón: Nutricional Metabólico (66).</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico</p> <p>060116 Hidratación cutánea</p> <p>060117 Humedad de membranas mucosas</p> <p>(0602) Hidratación</p> <p>060215 Ingesta de líquidos</p> <p>060223 Pérdida de peso</p> <p>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>110108 Textura</p> <p>110113 Integridad de la piel (67)</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas). ◦ Controlar ingesta de alimentos/líquidos según corresponda. ◦ Administrar líquidos, según corresponda. ◦ Favorecer la ingesta oral. <p>(2080) Manejo de líquidos/electrólitos</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico. ◦ Administrar el suplemento de electrolitos prescrito, según corresponda. ◦ Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración del equilibrio hidroelectrolítico. 	<p>Los cuidados que se aplicaron en la paciente ayudaron a que las mucosas se encuentren hidratadas y que la niña no padezca de deshidratación</p>

Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fuente: Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones

Tabla 4. Plan de cuidados de Estreñimiento

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON: ESTREÑIMIENTO			
DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(00011): Estreñimiento. M/P: Incapacidad para defecar. R/C: Cambio en los hábitos alimentarios, deshidratación, hábitos dietéticos inadecuados, Ingesta de líquidos insuficiente, la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad. Patrón: Eliminación (66).</p>	<p>(0500) Continencia intestinal 050003 evacuación normal de heces, al menos cada 3 días 050005 estreñimiento 050018 controla la cantidad y la consistencia de las heces (67).</p>	<p>(0430) Control intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Anotar la fecha de la última defecación. ◦ Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. ◦ Monitorizar los sonidos intestinales ◦ Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado. ◦ Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado. ◦ Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda. 	<p>Con los cuidados que se le realizó la niña manifestó que las deposiciones se presentan de 5 a 10 veces en el mes gracias a los alimentos que consume y a la ingesta de líquidos que mejoran su hidratación lo cual permite que mejore su estado digestivo.</p>

Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fuente: Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones

Tabla 5. Plan de cuidados de Interrupción de los Procesos Familiares

PLAN DE CUIDADOS EN INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES			
DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(0060) Interrupción de los procesos familiares. M/P: Cambio en las rutinas, Disminución del apoyo mutuo: R/C: Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia (66).</p>	<p>(2906) Desempeño del rol de padres: preescolares 290605 Ayuda al niño a mantener el peso óptimo 290630 Mantiene la rutina de la hora de acostarse 290642 Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud (67).</p>	<p>(71000) Estimulación de la integridad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Escuchar a los miembros de la familia. ◦ Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. ◦ Identificar los mecanismos de afrontamiento típicos de la familia. ◦ Identificar las prioridades opuestas entre los miembros de la familia. ◦ Facilitar la armonía dentro de la familia. ◦ Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste. ◦ Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas. ◦ Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. ◦ Establecer los cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia, si resulta adecuado. 	<p>Se ayudó a la familia de la paciente a mejorar su comunicación y relación entre ellas ya que es un punto muy importante para mejorar la salud de nuestra paciente y cada uno aporte soluciones sobre cómo ayudar a su familiar lo importante es la comunicación que se logró obtener entre ellas.</p>

Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fuente: Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones

Tabla 6. Cronograma de las actividades del Proceso de Atención en Enfermería.

FECHA	HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL DIDÁCTICO	RESPONSABLE
07/06/2021	10:00-12:00	Presentación y explicación sobre lo que se va a realizar.	Firma del asentimiento informado de parte de la madre.	Asentimiento informado. (Anexo 1, pág.61)	Est. Erika Sailema
09/06/2021	10:00-11:00	Examen Físico y toma de talla, peso e IMC	Toma de las medidas antropométricas del peso, talla e IMC y examen físico. Valoración con los patrones funcionales de Marjory Gordon.	Patrones Funcionales de Marjory Gordon. (Anexo 2, pág.63)	Est. Erika Sailema
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES					
11/06/2021	10:00-11:00	Acercamiento con la paciente y sus familiares Marjory Gordon	Entrevista a la familia y paciente sobre la alimentación	Plato del buen comer. (Anexo 5. pág.74)	Est. Erika Sailema
15/06/2021	9:00:11:00	Valoración de los signos vitales	Toma de la frecuencia cardíaca Presión Arterial Temperatura	Equipo de toma de signos vitales Termómetro (Fotografía 4, pág.79).	Est. Erika Sailema
17/06/2021	9:00-11:00	La alimentación	Taller didáctico sobre la alimentación con ayuda de la pirámide alimenticia	Pirámide alimenticia (Anexo 3, pág.72)	Est. Erika Sailema
18/06/2021	9:00-11:00	Alimentos que contienen líquidos	Enseñanza a la paciente y familia acerca de los alimentos que contiene líquido.	Tríptico de los alimentos (Anexo 4, pág.73)	Est. Erika Sailema

PLAN DE CUIDADOS DE ESTREÑIMIENTO					
21/06/2021	11:00-13:00	Eliminación de desechos del cuerpo	Alimentos que ayudan a mejorar en tránsito intestinal/ prevenir el estreñimiento.	Alimentos para el estreñimiento. (Anexo 6, pág.75).	Est. Erika Sailema
22/06/2021	11:00-13:00	Mi lonchera saludable	Taller didáctico donde se le enseña a la niña como preparar su lonchera con alimentos que contengan fibra como papaya, cebada, peras, mandarinas etc.	Lonchera saludable. (Anexo 7, pág.76).	Est. Erika Sailema
23/06/2021	11:00-13:00	Mantener mi cuerpo activo	Se realizó ejercicio físico como caminar, correr y saltar para que la paciente realice actividad física y mejore la movilidad gastrointestinal.	Realización de ejercicios. (Fotografía 10, pág.82).	Est. Erika Sailema
PLAN DE CUIDADOS EN INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES					
28/06/2021	13:00-15:00	Terapia Familiar	Mediante la práctica de la actividad la (Relajación) la familia puede expresar sobre sus sentimientos y planes a futuro y el mejorar la unión entre familia.	Actividad la (Relajación) (Fotografía 11, pág.83).	Est. Erika Sailema
29/06/2021	13:00-14:00	Integración familiar	(Historia colectiva) Ayuda a fortalecer el vínculo y la relación de cada miembro.	Historia Colectiva. (Fotografía 12, pág.83).	Est. Erika Sailema
30/06/2021	16:00-17:00	Agradecimientos			Est. Erika Sailema

Fuente: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021

4.2 Discusión de resultados.

Fueron los primeros en formular la hipótesis relativa a que la desnutrición durante los primeros dos años de vida, podrían inhibir el crecimiento del cerebro y esto produciría una reducción permanente de su tamaño y un bajo desarrollo intelectual; los primeros dos años de vida no sólo corresponden al período de máximo crecimiento del cerebro, sino que al final del primer año de vida, se alcanza el 70% del peso del cerebro adulto, constituyendo también, casi el período total de crecimiento de este órgano.(Stoch & Smythe,1969).

Las consecuencias de la desnutrición, ya sea aguda, crónica o generalizada, son variadas van desde una disminución en el coeficiente intelectual y problemas en aprendizaje, retención y memoria, hasta escaso desarrollo muscular mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas durante la infancia. Asimismo, quienes padecen de desnutrición también tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas al llegar a la edad adulta. Es una enfermedad que obstaculiza la vida y las oportunidades de aquellos que la sufren, creando un círculo vicioso de desnutrición y pobreza que resulta difícil de romper (Ocaña Noriega & Sagñay-Llinin, 2020).

Esta condición patológica, es una consecuencia directa de la malnutrición, caracterizada por problemas en la asimilación de los alimentos ingeridos por el infante o una alimentación que no solventa los requerimientos nutricionales requeridos por el organismo de este grupo poblacional, para garantizar el efectivo proceder de sus funciones vitales y prever ciertas afecciones que pueden condicionar su bienestar integral. (Francke & Acosta, 2021).

CONCLUSIONES

- Las causas y los factores de riesgo que tuvieron influencia en la desnutrición de la paciente fueron el no contar con un cuidador o una persona encargada de su alimentación y el desconocimiento por parte de la familia sobre los hábitos alimenticios adecuados para mantener una vida saludable. Además, la paciente no tiene control rutinario tomando en cuenta que se debe realizar un control cada 5 meses o al año, en esto incluye el aspecto de la salud tanto física emocional y sociocultural
- Según la valoración a través de la teoría de Marjory Gordón se pudo encontrar alterados a los siguientes patrones funcionales: Nutricional Metabólico, pues su peso fue de 21.2 kg, altura de 124 cm e IMC de 13.8, de igual manera se mostró alteración en el patrón eliminación, la paciente realizaba sus deposiciones tres veces por mes, la actividad o ejercicio se encontró afectado ya que, al no realizar alguna actividad. Debido a la mala utilización de los equipos tecnológicos, el patrón sueño y descanso también se encontró alterado. El rol/relaciones se mostró asimismo alterado debido a que la paciente no posee una buena relación con sus hermanas, la madre trabaja demasiado y un padre ausente.
- Los cuidados para una paciente con desnutrición infantil están presentes en el Plan de cuidados de desequilibrio nutricional, donde se menciona principalmente el monitoreo de las calorías y la ingesta alimentaria y determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes que consume, igualmente el cuidado de riesgo de desequilibrio electrolítico, vigilar el estado de hidratación, monitorizar los signos vitales, el plan de cuidados de estreñimiento, monitorizar las defecaciones, controlar ingesta de alimentos líquidos, monitorizar los sonidos intestinales y el plan de cuidados de interrupción de los procesos familiares, escuchar a los miembros de la familia, facilitar la armonía dentro de la familia y establecer los cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que para futuras investigaciones se amplíe más información sobre la desnutrición en niños de 7 a 9 años de edad
- Se aconseja que se enfatice una guía para el control del desarrollo y crecimiento del niño para la identificación temprana de la desnutrición.
- Realizar más estudios donde se pueda relacionar el cuidado de la madre, en cuanto al peso y la relación que tienen con el estado nutricional del niño, para enfatizar y mejorar los programas de intervención o promoción de los cuidados.
- Finalmente se motiva que las investigaciones tengan más énfasis en el proceso de atención de enfermería debido que es fundamental para el cuidado del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez N, García C. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Revista chilena de nutrición*. 2017; 44(2).
2. Longhi F, Gómez A, Zapata M, Paolasso P, Olmos F. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*. 2018 Enero; 14(1).
3. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). 2018 Abril; 16(1): p. 25-31.
4. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. ACNUR. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero. Available from: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>.
5. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Online].; 2019. Available from: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1201490/>.
6. Censo INdEy. INEC. [Online]. Baños; 2018 [cited 2022. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf.
7. Villacís T. Factores que influyen en la desnutrición de los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato. Tesis de pregrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Carrera de enfermería; 2019 May.
8. Poveda Parra E. Relación Entre Estilo De Vida Y Su Influencia En Sobrepeso Y Obesidad Infantil En Niños De 6 A 10 Años Del Sector El Ollero De La Parroquia

Rural San Bartolomé De Pinillo Perteneciente Al Cantón Ambato. Universidad Técnica de Ambato; 2016.

9. Calero G, Días J, Días P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur*. 2017 Octubre; 15(5).
10. González O, Expósito H. Programa de Formación Continua en Pediatría Extrahospitalaria. *Pediatría Integral*. 2020 Marzo; 24(2).
11. Vargas M&HE. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en. *Medwave*. 2020; 20(2).
12. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Unheval*. 2019 Enero-marzo; 13(1): p. 15-26.
13. Longhi F, Gómez A, Zapata M, Paolasso P, Olmos F. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*. 2018 ENERO; 14(1).
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la desnutrición? Ginebra.; 2016.
15. Leon JdCy. Salud Castilla Leon. [Online].; 2020 [cited 2022]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/infancia/alimentacion/bases-alimentacion-saludable/nutricion-alimentacion>.
16. UNICEF. Niños, alimento y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. New York.; 2019. Report No.: 978-92-806-5005-1.
17. Naranjo A, Alcivar V, Rodriguez T&BF. Desnutrición infantil kwashiorkor. *Recimundo*. 2020 Marzo; 4(1): p. 24-45.
18. La importancia de una buena nutrición infantil durante la fase de crecimiento. La importancia de una buena nutrición infantil. 2018 MARZO.

19. Palacios González C. Desnutrición global. CE Boletín Informativo. 2021; 8(1): p. 99-101.
20. Chambi Flores R. "Desnutrición Proteico Energetica Grave". ; 2018.
21. Castro I, Veses S, Cantero J, Barrios C, Monzó N, Bañuls C&HA. Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. Nutrición Hospitalaria. 2017 Julio; 34(4).
22. Duno M, Furgiuele G, Salas R, Monzones M. Desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario. Salus. 2018; 22(2): p. 14-20.
23. Edison Ruperto Carrillo Parra MAFT&LF. Conciencia Digital. [Online].; 2021 [cited 2022. Available from: <http://www.concienciadigital.org/>.
24. Coba Molina EM. Valoración de los recursos frutales de Tungurahua y sus productos agrícolas de acuerdo a las NIIF. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Carrera Contabilidad y Auditoría; 2018.
25. Equipo editorial E. NUTRICION. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: [https://concepto.de/nutricion/..](https://concepto.de/nutricion/)
26. Vildózola H. Etiología y mecanismos de desnutrición en el paciente cirrótico. Anales de la Facultad de Medicina. 2020; 81(2).
27. Moreno Pillozo GE. Desnutrición Infantil En El Hospital General León Becerra Camacho De Milagro En Los Años 2014 – 2015. Universidad de Guayaquil; 2017.
28. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. Rev. Saúde Pública. 2018; 52.
29. Castro Troncosa N. Factores socioeconómicos y su influencia en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el centro de salud "Enrique Ponce Luque"

Babahoyo - Los Rios, primer semestre del 2018. Babahoyo:, Facultad de ciencias de la salud; 2018.

30. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>.
31. Realpe Muñoz M. Desnutrición Severa tipo KWASHIORKOR. Revista Gastrohup. 2016; 15(1).
32. Vildózola H. Etiología y mecanismos de desnutrición en el paciente cirrótico. Facultad de Medicina. 2020; 81(2).
33. ACNUR. UNHCR-ACNUR. [Online].; 2018 [cited 2021 MARZO. Available from: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
34. Wong Vázquez L, Gallegos Cobo A, Rodríguez Reyes E, Amaguaya Maroto G. Parasitosis intestinales en niños de 3 a 5 años con desnutrición de tipo Kwashiorkor en el Hospital José María Velasco Ibarra 2018-2019. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2020; 60(2).
35. ANHCR-ACNUR. ANHCR-ACNUR. [Online].; 2020 [cited 2020 09 17. Available from: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>.
36. Gómez O. Desnutrición Infantil. Tesis magistral. Perú: Universidad de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales; 2019.
37. Toledo Girona E, Ostabal Artigas I. Estudio descriptivo sobre el estado nutricional del paciente a su llegada a la UCI. Identificación de la desnutrición. Universidad Zaragoza, Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Área de Medicina; 2017.

38. Blas Solano Y, Loja Córdova J. Estado Nutricional Y Nivel De Autoestima Del Escolar De La Institución Educativa N° 80008 “Republica Argentina”, Trujillo. 2015. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
39. Harguindey DA. IOM. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: <https://www.institutoorl-iom.com/odinofagia/>.
40. Velandia S, Hodgson M, Le Roy C. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. Revista Chilena de Pediatría. 2016;; p. 359-365.
41. Vargas M&HE. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil. Medwave. 2019; 20(2).
42. Infancia FdINUal. UNICEF. [Online].; 2017 [cited 2022. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>.
43. Velandia S, Hodgson M, Le Roy C. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. Revista Chilena de Pediatría. 2018;; p. 359-365.
44. Perez F. El medico interactivo. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/los-cambios-drasticos-en-la-dieta-pueden-reducir-la-esperanza-de-vida/#:~:text=Los%20cambios%20dr%C3%A1sticos%20en%20la%20dieta%2C%20cambiar%20a%20una%20dieta,la%20revista%20'Science%20advances'>.
45. Eldiarioony. El Dario. Qué es la Dieta 3x1 y cómo ayuda a controlar la diabetes. 2021.
46. Hernández E&VM. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil. Medwave. 2020; 20(2).
47. Zeña P, Pajuelo D, Díaz C. Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. Acta Médica Peruana. 2020 Julio; 37(3).

48. Manosalvas M. La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles latinoamericanos*. 2019 jul/dic; 27(54).
49. Infantes Urtecho C. Hábitos Alimentarios y Valoración Antropométrica en estudiantes de la Institución Educativa N° 80821 "Cesar Vallejo Mendoza" La Esperanza - Trujillo. Universidad César Vallejo; 2017.
50. Aguila Q, Ramón M, Matesanz S, Vilatimó R, del Moral I, Brotons C, et al. Estudio de la valoración del estado nutricional y los hábitos alimentarios y de actividad física de la población escolarizada de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles (Estudio ALIN 2014). *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2017; 64(3): p. 138-145.
51. Ávalos L, Reynoso E, Colunga R, Oropeza T, González M. Relación del índice de masa corporal, actividades físicas y sedentarias en escolares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2016; 17(3).
52. Egoavil Méndez S, Yataco Cabrera A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro" - Puente Piedra - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
53. United Nations International Children's Emergency Fund. UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentacion-perjudica-la-salud-de-los-ninos-en-todo-el-mundo>.
54. Fernández L, Barrientes E, Raudales C, Frontela C, Berruezo R. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. 2017 Mayo; 34(3).
55. Sevilla-Paz Soldan RM. Manejo integral "Clapsen" de la desnutrición infantil. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*. 2018; 1(2): p. 87-93.

56. Castro Troncosa NS. Factores socioeconómicos y su influencia en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el centro de salud "Enrique Ponce Luque" Babahoyo - Los Rios, primer semestre del 2018. Babahoyo;; 2018.
57. Peña T. El rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas. Programa de enfermería. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2018.
58. Alvarez. L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Unheval. 2019 Enero-marzo; 13(1).
59. Mogrovejo Caillagua C. Proceso de atención de enfermería según la teoría de marjory gordon en paciente con hemorragia posparto inmediato. Universidad Técnica de Machala; 2021.
60. Morocho K&RJ. Esquizecefalia en un recién nacido, y atención de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Hospital Teófilo Dávila. Tesis de maestria. Machala: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2020.
61. Chavez D. Aplicación del modelo de Virginia Henderson y Marjory Gordon para la valoración integral del paciente ambulatorio. Tesis de Pregrado. Machala: Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería; 2017.
62. Cañajero T, Y C. Modelo de Marjory Gordon y cuidados de enfermeria en paciente con diagnóstico de hemoperitoneo y shock hipovolemico. Tesis de posgrado. Machala: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2021.
63. Arroyo-Luca S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz P. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. PERMANYER. REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA. 2018;; p. 97-102.

64. T. Heather Herdman PRF. NANDA International, Inc. Diagnosticos Enfermeros. In Herdman TH, editor. Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificaciones. España: ELSEVIER; 2015-2017. p. 138, 159, 182, 206.
65. Sue Moorhead PR. In Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería NOC medicion de resultados de Salud. España: ELSEVIER; 2014.
66. T. Heather Herdman PRF. NANDA International, Inc. Diagnosticos Enfermeros. In Herdman TH, editor. Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificaciones. España: ELSEVIER; 2015-2017. p. 138, 159, 182, 206.
67. Sue Moorhead PR. In Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería NOC medicion de resultados de Salud. España: ELSEVIER; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1. ASENTIMIENTO INFORMADO.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</p>	
Datos Generales:		
1. Nombre del Investigador: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano		
2. Nombre de la Institución:		
3. Provincia, cantón y parroquia: Tungurahua, Ambato, Pinllo.		
Título del Proyecto de Tesis: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN INFANTIL PARROQUIA PINLLO, CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA, PERIODO ENERO- ABRIL 2021		
Objetivo del proyecto de Tesis: Aplicar el proceso atención en enfermería a una paciente con desnutrición infantil para mejorar el conocimiento de sus familiares en base al estado nutricional de la paciente en estudio.		
Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.		
Su participación en el estudio consistiría en		
Brindarnos la información necesaria de todos los datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa sobre su enfermedad o patología actual.		
Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.		
Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a.		
Profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con su patología o enfermedad para mejorar su estado de salud.		
Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)		

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: Angeles Dayana Colcha Caisaguano

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Angeles Colcha

Fecha: 11 de Octubre de 2021.

Nombre Representante Legal: Mayra Elizabeth Caisaguano Chuquiara

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Mayra Caisaguano  180397188-4

Fecha: 11 de Octubre de 2021.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

ANEXO 2. VALORACIÓN MEDIANTE LOS PATRONES FUNCIONALES.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



1. DATOS GENERALES:

Nombre: <i>Angeles Colcha</i>	Edad: <i>7 años</i>	Sexo: <i>femenino</i>
Estado civil: <i>soltero</i>	Religión () Raza ()	Nivel de Instrucción: <i>Primaria</i>
Ocupación: <i>Estudiante</i>	Dirección: <i>Ambato</i>	Teléfono: Convencional <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>
Lugar de procedencia:	Lugar de Residencia: <i>Ambato</i> <i>Av. Aguacallos parroquia</i> <i>Pinillo.</i>	Información Brindada por: Familia: <input checked="" type="checkbox"/> Amigo: () Otros: ()
Diagnóstico Médico: <i>Desnutrición calórica proteica</i>	MOTIVO DE CONSULTA: <i>No podía realizar los</i> <i>deposiciones.</i>	Información confirmada por: Familia: () Amigo: () Otros: <input checked="" type="checkbox"/>
FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:	PROBLEMA ACTUAL: <i>Desnutrición calórica proteica</i> <i>infantil.</i>	
FECHA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:		

2. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: <input type="checkbox"/>	OPERACIÓN PROYECTADA: <input type="checkbox"/>	TIPO DE CIRUGÍA: Programada: () Emergente: ()
OPERACIÓN (ES) REALIZADA (S): <input type="checkbox"/>	TIPO DE ANESTESIA: General () Conductiva () Otra ()	CÁLCULO DE PÉRDIDAS: Cantidad de sangrado: cc Drenajes: cc Orina cc Otros: Tipo: Cantidad: cc
COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: <input type="checkbox"/>		
PROBLEMA ACTUAL RELACIONADO CON LA CIRUGÍA: <input type="checkbox"/>		

3. ANTECEDENTES PERSONALES:

SISTEMA RESPIRATORIO:	SISTEMA CIRCULATORIO	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
ASMA () ENFISEMA ()	ARRITMIAS () HIPERTENSIÓN ()	CONVULSIONES-EPILEPSIA ()
ATELECTASIA () NEUMOTÓRAX ()	ENF. VASCULARES () INFARTOS ()	TRAUMATISMOS CRANEALES ()
BRONQUIECTASIAS () EPOC ()	INFARTOS () ENF. CONGÉNITAS ()	PÉRDIDA DE CONCIENCIA ()
OTROS:	OTROS ()	CEFALEA <input checked="" type="checkbox"/>
		ESCALA DE GLASGOW:
		OTROS:
OTROS SISTEMAS:		
ALERGIA ()	INSUFICIENCIA HEPÁTICA ()	TOXEMIAS ()
PROBLEMAS DE TIROIDES ()	INSUFICIENCIA RENAL ()	POLITRAUMATISMO ()
DIABETES ()	DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO (<input checked="" type="checkbox"/>)	SHOCK ()
OTROS <input checked="" type="checkbox"/>		



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ANTECEDENTES FAMILIARES: (Diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardíacas, renales, trastornos mentales, epilepsia, artritis u otras enfermedades importantes).

Patología:	Parentesco con el Paciente:	Condición Actual (curado, no curado, complicación).
Desnutrición	Abuela	No curada

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES:

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD: Percepción por el propio individuo de la salud y el bienestar, así como el manejo de todo lo relacionado con su salud respecto a su mantenimiento o recuperación.

HIGIENE			
Higiene: Vestido/arreglo: Adecuado (X) Descuidado ()		Higiene Personal: Buena (X) Regular () Mala ()	
Higiene Boca: Completas () Incompletas (X)		Higiene vivienda: Buena (X) Regular () Mala ()	
Estado de cavidad bucal: Buen estado: () Mal estado: (X) Inflamación: Si (X) No () Prótesis: Si () No (X) Úlceras: Si () No (X) Mal aliento: Si () No (X)			
CONDUCTAS DE SALUD			
Percepción de su salud:	Buena () Pobre (X) Regular () Mala ()	Toma medicación habitualmente Prescrita y controlada	Si () No (X) Si () No ()
Se realiza el autoexamen mamario o testicular:	Siempre () A veces () Nunca ()	Asiste a control odontológico:	Siempre () A veces (X) Nunca () Sólo cuando hay síntomas ()
Asiste a control médico:	Siempre () A veces () Nunca () Sólo cuando está enfermo (X)	Resultados de exámenes:	Detallar resultados alterados:
Adherencia a los tratamientos recomendados:		Ingresos hospitalarios:	
Buena (X) Regular () Mala (). Por qué:		Si (X) No () Causa: No realiza deposiciones.....	
Experiencias relacionadas con la atención de Salud:		Existencia de problemas de salud: Si (X) No ()	
Excelente () Regular (X) Mala (). Causa:.....		Detalle: Desnutrición.....	
Esquema de vacunación:	Alergias conocidas:	Accidentes: Laboral () Doméstico () De tránsito ()	
Completo (X) Incompleto ()	Si () No (X)	Detalle:	
Hábitos tóxicos:			Ausencias al trabajo por enfermedad:
Alcohol: Si () No (X) Tabaco: Si () No (X) Energizantes: Si () No (X) Café: Si () No (X) Drogas: Si () No (X) Otros: Cuales:			Frecuente () No frecuente ()



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

2. NUTRICIONAL Y METABÓLICO: Determinación de las costumbres de consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas del individuo y las posibilidades de disponibilidad de los mismos.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:		Peso Kg: 21,2	Talla cm: 124	IMC: 13,8	Perímetro abdominal en centímetros: _____
HÁBITOS ALIMENTICIOS:		Comidas/día: 2	Lugar de comidas: hogar	Horario de comidas: Fijo () No fijo (X)	
PROBLEMAS CON LA DIETA:		No equilibrada () Desayuno Insuficiente o ausente (X) Cena abundante ()			
DISPOSITIVOS PARA ALIMENTACIÓN		SNG ()	OTRO GASTROSTOMÍA ()	Problemas y dificultades:.....	
INGESTA HABITUAL:					
Agua: 2 cantidad al día. Comida chatarra: 1 veces a la semana. Frituras: 2 veces a la semana. Carbohidratos: 1 veces a la semana. Proteínas: 1 veces a la semana. Grasas: 0 veces a la semana. Otros: Detalle:..... veces a la semana.					
APETITO: Aumentado () Normal () Inapetencia (X)		Suplementos nutricionales: Si () No (X)		Temperatura °C: 36,8 °C	
CAMBIOS EN EL PESO EN LOS ÚLTIMOS MESES:		Disminuido (X) Aumentado () Sin cambios ()			
PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN:		Masticación () Deglución () Digestión (X) Náusea () Vómito () Pirosis () Flatulencia ()			
DEPENDENCIA EN LA ALIMENTACIÓN:		En la adquisición () En la preparación () En la ingesta () Todas () Independencia (X)			
Dietas Terapéuticas:				Suplemento:	
Consumo dieta rica en Calcio:(queso, leche, chochos, quinua, huevo, pescado, nueces, etc)				Si ()	No (X)
Consumo dieta rica en ácido Fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga etc.)				Si ()	No (X)
Consumo dieta rica en hierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perejil, etc.)				Si ()	No (X)
Otros problemas:					
Nivel de glucosa:	Suplementos alimenticios y vitaminas	Intolerancia alimenticia:	Dependencia a los alimentos:	Alergias:	
Alteraciones en la Piel/Cicatrización					
Fragilidad de uñas y cabello (X)		Falta de hidratación (X)		Temperatura ()	Cicatrización ()
Edema: ()	Dermatitis: ()	Prurito: ()		Otros:	
Coloración: Pálida () Semipálida (X) Cianótica () Ictérica () Rosada ()		Lesiones cutáneas: Abscesos () Lipomas () Nevus () Verrugas () Hongos () Patología de las uñas () Otros:			

3. ELIMINACIÓN: Descripción de la función excretora: urinaria, vesical y cutánea.

ELIMINACIÓN INTESTINAL



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Consistencia: Normal () Blanda (X) Líquida ()) Dura ()		Regularidad: <i>Dos veces al mes</i>	Dolor al defecar: Si (X) No ()
Sangre en heces: Si () No (X)	Distensión abdominal: Si (X) No ()	Incontinencia: Si () No ()	Dependencia ()
Ruidos intestinales: Normales (X) Aumentados () Disminuidos () Ausentes ()	Sistemas de ayuda: Dieta () Laxantes () Supositorios () Enemas ()		
Presencia de dispositivos: Ileostomía () Colostomía () Sonda rectal () Otro: ()			
ELIMINACIÓN URINARIA			
Características: Normal (X) Coluria () Hematuria () Sedimentosa ()		Regularidad: micciones al día. <i>Una vez</i>	
Problemas de micción: Incontinencia () Disuria (X) Escozor () Retención () Globo vesical () Goteo () Proteinuria () Oliguria () Hematuria () Polaquiuria () Poliuria () Nicturia ()			
Presencia de dispositivos: Sonda vesical () Urostomías () Irrigación vesical () Absorbentes () Otro: ()			
ELIMINACIÓN CUTÁNEA			
Sudoración: Pegajosa (X) Excesiva () De mal olor ()	Presencia de drenajes: Tipo: Cantidad: Características:	Heridas exudativas: Sitio: Características:	

4. ACTIVIDAD EJERCICIO: Capacidad para la movilidad autónoma y la actividad.

<p>¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar sus actividades diarias? Si () No (X)</p> <p>Realiza ejercicio: Si () No (X)</p> <p>¿A qué se dedica?: <i>Estudiante</i></p> <p>Qué hace en su tiempo libre: <i>Ver videos en internet.</i></p> <p>¿Qué actividades de la vida diaria consumen más su energía?</p> <p>Higiene () Compras () Trabajo () Mantenimiento del hogar ()</p> <p>Otras actividades (X) Detalle: <i>Jugar en línea</i></p>	<p>Tolerancia a la actividad: Buena () Regular (X) Mala ()</p> <p>Valoración de la movilidad: Debilidad () Cansancio (X)</p> <p>Grado de movilidad en articulaciones: Normal () Disminuida (X) Ausente ()</p> <p>Fuerza muscular: conservada (X) disminuida () ausente ()</p> <p>Tono muscular: conservado (X) disminuido () ausente ()</p>
<p>Uso de dispositivos para desplazamiento: Silla de ruedas () Muletas () Bastón () Andador () Inmovilidad () Otro ()</p> <p>Es portador de: Yeso () Tracciones () Inmovilizadores () Otros: Detalle:</p>	<p>Dependencia en el autocuidado en: Alimentación, adquisición y preparación de comida: () Baño () Aseo () Arreglo () Utilización del inodoro () Vestido () Movilidad en la cama () Movilidad general () Otras actividades ()</p>
PROBLEMAS QUE INTERFIEREN EN LA ACTIVIDAD Y EJERCICIO	
Asma () Fatiga (X) Disnea ()	Tos () Expectoración: Características: Tiempo:



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Actividades cotidianas: Siesta: 6 horas. Estilo de vida: Sedentario Activo () Ocio: Actividades recreativas: Si () No

Valoración del estado Cardiovascular		Valoración del estado Respiratorio	
Pulso: 76 x min	Presión arterial: 90/60 mm Hg	Respiración: 22 min	
Alteraciones: No	Alteraciones: No	Alteraciones: No	
Cambios en el EKG:	Isquemia: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Disnea: pequeños esfuerzos () moderados esfuerzos () grandes esfuerzos ()	
Hipotermia o riesgo de padecerla: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertermia o riesgo de padecerla: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	
Arritmias: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Laboratorio: Hematocrito: Hemoglobina: Plaquetas: TGO: TGP: Leucocitos: Otros análisis relacionados:		
Dependencia de oxígeno: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Capacidad funcional: Aplicar el Test de Katz o Barthel (Para dependencia).		

5. SUEÑO Y DESCANSO: Descripción de los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día.

Percepción personal del patrón:	Adecuada:	Excesiva:	Disminuida:
Preoperatorio			
Postoperatorio			
Horas de sueño nocturno: 6 h.	Descansos en el día: Ninguno	Historia de insomnio: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	
Mecanismos para dormir:	Medicamentos ()	Rutinas ()	Otro:
Entorno para el sueño y descanso: Adecuado () Inadecuado <input checked="" type="checkbox"/> Ruidoso () Temperatura () Iluminación () Incómodo ()			
Problemas de salud que afectan el sueño: Malestar físico <input checked="" type="checkbox"/> Problemas psicológicos () Tratamientos farmacológicos (brincodilatadores, esteroides, betabloqueantes) ()			
Calidad del sueño: Bueno () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo ()			
Factores que alteren el sueño: Enfermedad () Preocupación <input checked="" type="checkbox"/> Ambiente () Ronquidos () Apnea del sueño ()			
Luego de dormir se siente: Renovado () Cansado <input checked="" type="checkbox"/> Irritable ()			

6. COGNITIVO Y PERCEPTUAL: Adecuación de funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas, así como la existencia o no de dolor. Capacidad cognitiva relativa a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

Nivel de Instrucción:	Ninguno ()	Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria (x)	Superior ()
Alteraciones perceptivas:	Tinnitus ()	Escotomas ()	Parestesias ()	Cefalea/localización:
	Acufenos ()	Diplopía: ()	Amaurosis ()	
Posee dificultad para:	Ver ()	Escuchar ()	Hablar ()	Percepción ()
Nivel de conciencia orientación: Alerta () Letárgico () Estuporoso () Comatoso ()				
Posoperatorio inmediato: tipo de anestesia: general () raquídea ()				
Dolor: Leve: () Moderado: () Intenso: () Tipo:----- Localización:-----				
Dolor Herida: Leve: () Moderado: () Intenso: () Tipo:-----				
Escala de valoración:				



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Duración: Más de 6 meses () Menos de 6 meses ()					
Lenguaje:	Claro <input checked="" type="checkbox"/> Confuso ()	Toma decisiones	Decidido <input checked="" type="checkbox"/> Indeciso ()		
Conducta:	Irritabilidad ()	Intranquilidad <input checked="" type="checkbox"/>	Agitación ()	Agresión ()	
Dispositivos:	Audífonos ()	Lentes ()	Otros () Describir:		
Alteraciones:	Concentración <input checked="" type="checkbox"/>	Memoria ()	Olfato ()	Gusto ()	Sensibilidad táctil ()
Síntomas depresivos ()	Fobias o miedos ()	Problemas de comprensión <input checked="" type="checkbox"/>	Dificultades en el aprendizaje ()		

7. AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO: Determinación de percepciones y concepto de sí mismo.

PERCEPCIÓN CONSIGO MISMO					
Buena () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mala ()	Expresiones de inutilidad: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()		Tiene problemas consigo mismo: SI <input checked="" type="checkbox"/> No ()		
Reacción ante situaciones negativas: Bien () Tarda en aceptarlo <input checked="" type="checkbox"/> Rechazo y evasión de la realidad ()					
PERCEPCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL					
Le preocupa los cambios en su imagen: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()	Siente miedo a la soledad: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()		Sentimientos negativos de su cuerpo: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()		
¿Se han producido cambios negativos en su cuerpo? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()	Trastornos en la imagen corporal: SI <input checked="" type="checkbox"/> No ()		Autoestima: Alta () Media <input checked="" type="checkbox"/> Baja ()		
PERCEPCIÓN CONDUCTUAL					
Indecisión: ()	Enojo frecuente: ()	Irritabilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Agitación: ()	Aburrimiento <input checked="" type="checkbox"/>	Ansiedad ()
Miedo: ()	Depresión ()	Desesperanza ()	Agresividad ()	Aislamiento <input checked="" type="checkbox"/>	Intranquilidad ()
Pesimismo ()	Otro:				
OTROS PROBLEMAS					
Fracaso, rechazo de los demás: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()	Ambiente familiar desfavorable: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()		Carencias afectivas: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()		
CAMBIOS RECIENTES					

8. ROL Y RELACIONES: Descripción del papel o rol social.

Vive con: Mamá hermanas.	Número de personas de la familia: 4	Cuida a alguien: NO	Depende de alguien: NO
Persona(s) que mantiene(n) a la familia: Mamá	Problemas en las relaciones familiares: con las hermanas.	Problemas en las relaciones con compañeros de trabajo o estudios: NO	



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Tiene amigos: <i>Si</i>		Se siente solo: <i>a veces</i>	
Como se relaciona con sus amigos: Habitualmente bien <input checked="" type="checkbox"/> Habitualmente mal ()		Pertenece a un grupo social:	
Situación económica: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular: Mala	Situación de vivienda: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular Mala	Relación Familiar: Buena Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mala	Relación Laboral: Buena Regular Mala
PERDIDA DE SERES QUERIDOS SI () NO <input checked="" type="checkbox"/>			
RELACIÓN..... TIEMPO ()			
Expresión de culpa SI () NO <input checked="" type="checkbox"/>	Tristeza prolongada SI () NO <input checked="" type="checkbox"/>	Negación por la pérdida SI () NO ()	Duelo funcional () Duelo disfuncional ()
Problemas en la comunicación entre: Familia <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo () Otro ()	Persona(s) que le apoyan:	Conflictos:	Aislamiento social:
Violencia: Tipo de violencia: <i>Ninguno</i>		Se siente parte del entorno en el que se desenvuelve: Habitualmente no <input checked="" type="checkbox"/> Habitualmente si ()	

9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN: Satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y descripción del patrón reproductivo.

CICLO MENSTRUAL: Edad de la menarquía: Ciclo menstrual: Regular: () Irregular () Duración: días Período: Cada Cuantos..... Días Menopausia: Edad: Recibió tratamiento: Si () No ()		Identidad Sexual: Hombre () Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Otro ()	Mantiene relaciones sexuales: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Mantiene relaciones sexuales con más de una pareja: Si () No <input checked="" type="checkbox"/>
Problemas relacionados con la menstruación:		Cólico () Flujo abundante () Cambios en la personalidad () Signos y síntomas molestos antes, durante, después de la menstruación ()	
		Infecciones de Transmisión sexual: Si () NO ()	Problemas en la reproducción:
Número de hijos:		Como se siente con la pareja: Bien () Regular () Bien ()	
Utiliza métodos anticonceptivos Si () No ()			
Problemas en las relaciones sexuales:	Insatisfacción ()	Dolor ()	Otro ()
Nº embarazos: () Nº Partos: () Nº Abortos () Nº Cesáreas: ()		Interés en tener otro hijo Si () No ()	

10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS: Capacidad para resistir amenazas para su integridad, para enfrentar el estrés, sistemas de apoyo con los que cuenta, capacidad percibida para manejar y controlar situaciones.

La mayor parte del tiempo permanece: Tenso () Relajado <input checked="" type="checkbox"/> Preocupación excesiva () Preocupación Prolongada () Ira () Ansiedad ()
¿Cuándo tiene problemas se escuda en el consumo de alcohol, tabaco, drogas para escapar de ellos? Si () No <input checked="" type="checkbox"/>
Cuando tiene problemas: Los afronta () Escapa de los problemas ()



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

¿Cuándo está tenso utiliza: medicinas? SI () NO ()		Qué medidas toma cuando está tenso:		
X) Cual:				
Ha experimentado cambios importantes en su vida en los últimos años: Si () No ()		¿Cómo reacciona ante cambios bruscos o crisis?:		
Cuando tiene problemas:	No expresa, carga su problema sólo ()	Se enferma ()	Se porta agresivo ()	Se preocupa demasiado ()
No le afecta mucho ()	Enfrenta el problema en familia ()	Otra reacción:		
Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado: El resultado: Bueno () Malo ()		¿Tiene alguien cercano con quien contar sus problemas con confianza? SI () NO () Quién:		

11. VALORES Y CREENCIAS: Describe valores, creencias, objetivos (incluidos los espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.

¿Qué religión practica?	¿La Religión es importante en su vida? SI () NO () ¿Por qué?
¿Consigue en la vida las cosas que quiere? SI () NO ()	¿Tiene planes de futuro importantes? SI () NO () ¿Cuáles?
Se siente contento con su vida: SI () NO ()	
¿Qué percibe como importante en la vida?	Tiene usted preocupaciones relacionadas con: La vida () La muerte () El dolor () La enfermedad ()
¿Tiene sufrimiento espiritual?: SI () NO () ¿Por qué?	¿Qué cree sobre su enfermedad: Castigo () Prueba () Otros:

A. EXAMEN FÍSICO:

1. APARIENCIA GENERAL:

Paciente conciente, orientada en tiempo lugar y persona.

2. CABEZA, CARA Y CUELLO:

Cabeza normo céfalica, cabello seco, fosas nasales permeables mucosas orales deshidratadas.

3. TÓRAX:

Sin alteraciones

CORAZÓN:

Sin alteraciones

PULMONES:

Sin alteraciones.

4. ABDOMEN:

Suave depresible no dolorosa a la palpación



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



5. GENITOURINARIO:

Deposiciones las realiza aproximadamente 3 veces al mes

6. EXTREMIDADES:

EXTREMIDADES SUPERIORES:

Sin alteraciones

EXTREMIDADES INFERIORES:

Sin alteraciones.

B. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha	Nombre del examen	Hallazgos e interpretación de las alteraciones en el usuario valorado.
Ninguno	Ninguno	Ninguno.

C. PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTO

Prescripción	Propósito, mecanismo de acción, cuidados de enfermería	Fundamento
Ninguno	Ninguno	Ninguno

ENFERMERO RESPONSABLE: Erika

FECHA DE VALORACIÓN: 11/10/2023

ANEXO 4. TRÍPTICO DE LOS ALIMENTOS

Lista de Alimentos ricos en líquidos

- Sandía
- Naranja
- Frutilla
- Mora
- Cremas
- Piña
- Tomate
- Espinaca
- Brocoli
- Zanahoria
- Pepinillos




Recuerda que la alimentación no depende de la cantidad si no de la calidad




QUIERETE



ALIMENTATE Y CONSUME COMIDA SANA



Alimentos nutritivos para los niños

Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel" carrera en Enfermería



Nombre: Erika Sãilema.

Que es alimentación saludable?

Consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía, incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.



Estrategias para ejercer una alimentación saludable

- Establecer un horario regular para las comidas en familia
- Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables
- Beber una buena cantidad de agua

DIETA LIQUIDA

Una dieta líquida se compone de líquidos y alimentos que son normalmente líquidos y alimentos que se vuelven líquidos cuando están a temperatura ambiente.

- Sopas cremosas y coladas
- Té
- Jugo
- Gelatina
- Malteadas



Con esta alimentación podemos aumentar la energía,

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Es importante la alimentación balanceada para poder mantener una buena salud, eso significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar bien nutrido y de forma equilibrada, eso implica comer porciones adecuadas a la estatura. Es importante alimentarse de los diferentes grupos de la pirámide alimenticia.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

ANEXO 5. PLATO DEL BUEN COMER



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

ANEXO 6. ALIMENTOS PARA EL ESTREÑIMIENTO



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

ANEXO 7. LONCHERA SALUDABLE



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Tabla 7. Tabla de peso y talla

EDAD	NIÑOS		NIÑAS	
	Peso(kg)	Talla (cm)	Peso (kg)	Talla (cm)
1 año	9,6	75,7	8,9	72,8
2 años	12,2	87,8	11,5	85,8
3 años	14,3	96,1	13,9	97,6
4 años	16,3	106,2	16,1	102,7
5 años	20,1	110	18,2	109,4
6 años	21	111,5	19	110
7 años	23	117	22	115,5
8 años	25,5	122	24	121
9 años	28	127,5	27	126
10 años	32	132	31	132
11 años	35	137	35	139
12 años	39	142,5	40	145
13 años	43	148	44	149
14 años	48	154	47	151,5
15 años	53	160	49	152,5
16 años	56	164,5	51	153
17 años	58	166	52	153,5
18 años	60	166,5	53	154

Fuente: <https://medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia24.htm>

Tabla 8. Índice de Masa Corporal

Índice de Masa Corporal	Tu rango
15 o menos	Delgadez muy severa
15 – 15.9	Delgadez severa
16 – 18.4	Delgadez
18.5 – 24.9	Peso Saludable
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad Moderada
35 – 39.9	Obesidad severa
40 o más	Obesidad muy severa (obesidad mórbida)

Fuente: <https://www.fao.org/common-pages/search/es/?q=desnutricion%2F%2F%2F874%2F>.

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Fotografía 1 Presentación y firma del asentimiento informado.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 2 Toma de las medidas antropométricas.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 3 Examen físico.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 4 Toma de signos vitales.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 5 Educar al paciente con un juego lúdico.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 6 Explicación de los alimentos líquidos.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 7 Plato del buen comer.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 8 Alimentos para mi digestión.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 9 Taller didáctico a la niña preparando su lonchera.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 10 Realización de ejercicios.



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 11 Actividad Ia (Relajación).



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

Fotografía 12 Actividad familiar (Historia Colectiva).



Elaborado por: Erika Lizbeth Sailema Caisaguano, estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.