



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE “DESNUTRICIÓN CRÓNICA TIPO KWASHIORKOR  
ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

**Autora:** Martínez Gavilanes, Tatiana Maribel

**Tutor:** Lic. Mg. Herrera López, José Luis

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre, 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso sobre el tema: **“ANÁLISIS DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA TIPO KWASHIORKOR ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Tatiana Maribel Martínez Gavilanes, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2017

EL TUTOR

.....

Lic. Mg. Herrera López, José Luis

## **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **ANÁLISIS DE “DESNUTRICIÓN CRÓNICA TIPO KWASHIORKOR ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** como también los contenidos, ideas, análisis. Conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril 2017

LA AUTORA

---

Martínez Gavilanes, Tatiana Maribel

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta **investigación, dentro de las** regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril 2017

LA AUTORA

---

Martínez Gavilanes, Tatiana Maribel

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **ANÁLISIS DE “DESNUTRICIÓN CRÓNICA TIPO KWASHIORKOR ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Tatiana Maribel Martínez Gavilanes estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre 2017

Para constancia Firman.

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Tras una meta hay una persona que siempre me dará la valentía necesaria para llegar más allá de mis expectativas y a lo largo de mi carrera universitaria conté con la bendición de Dios y el apoyo incondicional de mis padres y hermanos que supieron con amor y paciencia guiarme y encaminarme en cada uno de mis actos.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento imperecedero a la Universidad Técnica de Ambato por darme la oportunidad de formar parte de la educación superior y convertir de mí en una profesional de excelencia, a los docentes que con profesionalismo y paciencia supieron guiarme a lo largo de mi Carrera.

Un agradecimiento infinito a Dios que fue mi guía y sustento emocional para no decaer mientras luchaba para obtener mi título profesional, a mis padres en primer lugar gracias por apoyarme y formarme como profesional y haberlo hecho a lo largo de mi vida estudiantil, por estar en los momentos felices, tristes, alegría y llanto, por ser esos compañeros fieles y amorosos que supieron con paciencia y responsabilidad guiarme desde mi niñez como un ser humano consiente y capaz de resolver cada uno de los problemas que se podrían presentar a lo largo de mi vida tanto personal y ahora profesional, por el amor y confianza que depositaron en mí, por la paciencia y el sustento económico que fue parte primordial, a mis hermanos por todo el cariño brindado.

Agradecer en forma especial a las personas que fueron parte de este sueño tan anhelado, a dos personas que ya no tengo el privilegio que estén a mi lado pero estoy muy segura que de donde quiera que estén me darán su bendición para continuar y seguir cumpliendo cada una de las metas proyectadas.

Lic. Mg. José Luis Herrera gracias por ser el docente y amigo que desde mis primeros pasos como estudiante fue una guía sustancial, gracias por su paciencia para poder desarrollar y culminar con mi trabajo de graduación.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>3</b>
<b>RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES .....</b>	<b>4</b>
<b>INFORMACIÓN DISPONIBLE .....</b>	<b>4</b>
<b>III. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....</b>	<b>11</b>
<b>IV. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....</b>	<b>12</b>
<b>V. DESARROLLO .....</b>	<b>18</b>
<b>DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....</b>	<b>18</b>
<b>VI. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>20</b>
<b>1. Factores de actitud y conducta .....</b>	<b>20</b>



1.1 Hábitos de alimentación .....	20
2. Factores económico-sociales.....	21
<b>VII. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....</b>	<b>22</b>
<b>VIII. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>23</b>
<b>IX. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS .....</b>	<b>24</b>
<b>X. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....</b>	<b>27</b>
<b>XI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	33
LINCOGRAFÍA .....	34
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA .....	34
<b>XIII. ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
<b>XIV. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....</b>	<b>61</b>
Presentación.....	61
Objetivo general .....	64
Objetivos específicos.....	64
Justificación.....	65
Desarrollo .....	66
SECCIÓN 1 .....	66
EDUCACIÓN AL PACIENTE Y LA FAMILIA .....	66
Actividad 1 .....	67
Actividad 2 .....	68
SECCIÓN 2.....	70
Actividad 1 .....	70

Actividad 2 .....	79
Actividad 3 .....	82
Sección 3 .....	85
Actividad física.....	86
SECCIÓN 4.....	89
Descanso y sueño .....	90
SECCIÓN 5.....	95
Cuidados de la piel .....	96
Conclusiones .....	97
Recomendaciones .....	97

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autora:** Martínez Gavilanes, Tatiana Maribel

**Tutor:** Lic. Mg. Herrera López, José Luis

**Fecha:** Abril 2017

**“ANÁLISIS DE “DESNUTRICIÓN CRÓNICA TIPO KWASHIORKOR  
ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

**RESUMEN**

La investigación de este caso se realiza ya que la primera causa de Mortalidad Infantil es: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte; y el trastorno de Kwashiorkor se encuentra dentro de este primer nivel. (INEC 2013)

En este trabajo se presenta al caso de un paciente pediátrico, masculino, de 1 año 7 meses de edad, cristiano, mestizo, residente en Ambato, condición socioeconómica regular; el cual padece de la enfermedad de Kwashiorkor desde hace aproximadamente 1 mes. Dicha enfermedad inicio presentando vómito postprandial a lo cual este cuadro se asocia a lesiones en la piel como un proceso alérgico, presentando 7 días después edema en miembros inferiores sin fóvea que se presentaba únicamente en las noches, al transcurso de 48 horas más tarde presenta diarreas líquidas, amarillentas y de mal olor. A lo largo de toda la investigación se pudo evidenciar varios factores de riesgo que presenta como es el entorno, la relaciones intrafamiliares y de manera enérgica la manera inadecuado del manejo del niño preescolar. La mayor parte de los datos que se presentan en este trabajo se obtuvieron a través de una entrevista con la madre del paciente y por medio de la Historia Clínica, a través de las diferentes acciones como es la creación de la guía para el cuidado de los pacientes que hayan desarrollado dicha patología; se lograra contribuir para el mantenimiento de una estilo de vida equilibrada, mediante la aplicación de las diferentes acciones propuestas a lo largo de la guía.

**PALABRAS CLAVES:** KWASHIORKOR, DESNUTRICIÓN\_INFANTIL, MALNUTRITION, PACIENTE, PATOLOGÍA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSERY CAREER**

**Author:** Martinez Gavilanes, Tatiana Maribel

**Tutor:** Lic. Mg. Herrera López, José Luis

**Date:** Abril 2017

**“ANALYSIS OF "KWASHIORKOR-TYPE CHRONIC MALNUTRITION  
FOCUSED ON NURSING CARE”**

**SUMMARY**

The investigation of this case is carried out since the first cause of Infant Mortality is: Disorders related to short duration of gestation and with low birth weight, not classified elsewhere; And the Kwashiorkor disorder is within this first level. (INEC 2013)

In this paper we present the case of a pediatric patient, male, 1 year old, 7 months old, Christian, mestizo, resident in Ambato, regular socioeconomic condition. Who has had Kwashiorkor disease for about 1 month. This disease began with postprandial vomiting, which is associated with skin lesions as an allergic process, presenting 7 days later edema in the lower limbs without fovea that only appeared at night, after 48 hours later it has diarrhea Liquid, yellowish and odorless.

Throughout the investigation it was possible to show several risk factors that presents as is the environment, intra-family relationships and energetically the inadequate way of managing the preschool child. Most of the data presented in this study were obtained through an interview with the patient's mother and through the Clinical History, through the different actions such as the creation of the guide for the care of the patients. Patients who have developed this pathology; It will be possible to contribute to the maintenance of a balanced lifestyle by applying the different actions proposed throughout the guide.

**KEYWORDS:** KWASHIORKOR, CHILD\_MALNUTRITION,  
MALNUTRITION, PATIENT, PATHOLOGY.

## I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición (DNT) infantil aguda afecta una décima parte de los < 5 años en el mundo. Cada año, 9 millones de niños < 5 años mueren, y la DNT contribuye en un tercio de estas muertes. La DNT sostenida puede llevar a malnutrición aguda severa edematosa o Kwashiorkor y no edematosa o marasmo. Los pacientes con Kwashiorkor y marasmo difieren en su composición corporal. Actualmente se considera que la DNT severa tipo Kwashiorkor, es una condición compleja. (Realpe, A, 2013)

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A, proteínas y yodo. (OMS, 2013)

El interés por desarrollar este caso clínico se debe a que dentro de los casos conocidos por este tipo de desnutrición se encontró en el paciente varios factores de riesgo que podrían haber desencadenado la patología como es el descuido por parte de los progenitores en lo que respecta desde el inicio del proceso del embarazo pudiendo mencionar que fue un embarazo no planificado además que durante el desarrollo del mismo la madre no realizó los controles necesarios y su alimentación era sumamente básica; tras el parto el niño no recibió las inmunizaciones completas hasta su edad actual que es 1 año 7 meses, también el niño no recibe el cuidado y lo que es aún más necesario una alimentación basada

en todos los nutrientes que el niño requiere tras haber sido destetado a una temprana edad; además que complementado a un estilo de vida deteriorable han hecho que la patología se desarrolle y los signos y síntomas sean más notorios.

Un aspecto que debemos denotar es que nuestro interés básico y necesario es no solo mejorar y mantener un estilo de vida saludable y estable en el paciente sino que intervenir de manera temprana educando a madres tanto adolescentes como adultas sobre la importancia de diferentes procesos como es la planificación familiar, la alimentación antes, durante y después del embarazo, los controles prenatales, incentivar al derecho de una lactancia completa y libre de prejuicios; de esta manera contribuimos a que el proceso de embarazo se convierta en una responsabilidad compartida en la pareja y para todo el equipo de salud.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor enfocado en los cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.

Determinar los resultados y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud del paciente.

Proponer un tratamiento alternativo para mejorar los cuidados de enfermería del paciente y mejorar su estilo de vida.

## **RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES**

### **INFORMACIÓN DISPONIBLE**

INFORMACIÓN RECOPIADA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL HPGDA

**7/9/2015**

### **EVOLUCIONES MÉDICAS**

#### **NOTA DE INGRESO**

Paciente, masculino, cristiano, mestizo, nacido y residente en Ambato, condición socioeconómica regular. Producto de primera gesta, embarazo bien controlado, amenaza de parto pre término, ECO #3 (24) semanas, vitamina + Fe, Antitetánica 1 dosis. Nacido de parto eutócico, termino institucional público, llanto inmediato, alojamiento conjunto 30 minutos sin complicaciones. Alimentación seno exclusivo materno 9 meses, destete año 3 meses, inmunizaciones incompleto esquema del MSP, desarrollo psicomotriz inadecuado. Antecedentes patológicos personales: ninguno. Antecedentes patológicos familiares: tío materno fallece (epilepsia) tío materno fallece (patología cardíaca). Motivo de consulta: diarrea + vomito. Enfermedad actual: madre refiere que desde hace un mes presenta vomito postprandial contenido alimentario, degluta 1 a 2 comidas al día, acompañado de lesiones en piel acude a sale de emergencia, inicia a colocar cremas por proceso alérgico. Hace 7 días presenta edema en miembro inferior y facial. Hace 48 horas realiza deposiciones diarreicas en moderada cantidad con moco, no sangre por lo que acude a esta casa de salud y se decide su ingreso. Signos vitales, frecuencia cardíaca: 120 x minuto, frecuencia respiratoria: 32 x minuto, temperatura: 36.5 °C. Paciente irritable al manejo, afebril, deshidratado, edematizado, apático. Piel seca, fina, lesiones costrosas diseminadas en tórax, abdomen y extremidades. Cabello escaso fino, quebradizo y fácilmente desprendible, signo de bandera (+). Cara: “luna llena”, pómulos edematizados, ojos hundidos. Boca: Mucosas orales:



semihúmedas, glositis, atrofia papilar, petequias en paladar. Orejas: cartílago auricular blando/pabellón malas condiciones de aseo (tierra). Cuello: corto. Tórax: no retracciones. Cardiopulmonar: normal. Abdomen: suave, hepatomegalia +/- 2cm debajo reborde costal, testículos no se palpa, piel de prepucio que cubre el glande completo, zona eritematosa en zona genital, área inguinal y escroto, perianal. Extremidades; edema +++/++++ que deja fóvea, frío, uñas frágiles quebradizas, finas. Diagnóstico de ingreso: desnutrición crónica tipo Kwashiorkor – Enfermedad Diarreica Aguda + deshidratación Grado I – dermatitis de pañal – fimosis – SNN por negligencia.

**Resultado de exámenes:** Bilirrubina Total 0.46mg/dL, Bilirrubina Directa: 0.36 mg/dL, TGO 60.8 U/L, TGP 33.9U/L, Na, 134.47 L mmol/L, Potasio 4.22mmol/L, 106.43mmol/L. **Interpretación de resultado de exámenes de laboratorio:** podemos evidenciar claramente que TGO se encuentra elevada lo que puede indicar un daño hepático que debe ser determinado por un médico especialista.

Paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: desnutrición crónica tipo Kwashiorkor – Enfermedad Diarreica Aguda + deshidratación Grado I – dermatitis de pañal – fimosis – SNN por negligencia. Signos: diarrea en una ocasión, líquida, café, Irritable. Exploración Física: edema facial generalizado, mucosas orales húmedas, Cardiopulmonar normal, Abdomen: suave, hígado +/- 2cm debajo reborde costal. Extremidades superiores: ++/+++, extremidades inferiores: +++/+++, no deja fóvea. Piel: placas costrosas en abdomen y miembros inferiores. Actualidad: en igual condición. Tratamiento: continuar terapia de hidratación y antibioticoterapia.

**8/9/2015**

Evolución diurna: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis de pañal, fimosis, SNN por negligencia. Madre refiere que presenta buena tolerancia, tranquilo, tos esporádica. Signos vitales: temperatura 37°C; frecuencia cardiaca 130x minuto. Presencia de edema facial +++/++, boca mucosas orales

húmedas, abdomen suave, deprescible, presenta lesiones puntiformes diseminadas, cardiopulmonar conservado, presencia de eritema en zona perianal. Se administra aporte proteico intravenoso a 0,5 mg/kg igual líquido.

**Resultado de exámenes:** COPROLÓGICO: polimorfos negativo, moco (+), almidón (++) , grasa (+). QUÍMICA SANGUÍNEA: proteínas totales: 3.40 g/Dl, albumina: 1.44 g/dL. **Interpretación de resultado de exámenes de laboratorio:** COPROLÓGICO: no se observa parásitos en la muestra, flora bacteriana aumentada, rotavirus negativo.

QUÍMICA SANGUÍNEA: se puede evidenciar los niveles bajos tanto de proteínas totales como de albumina debido a que una dieta baja en proteínas suele ser habitual y el cuerpo no pueda producir globulina y albúmina en diferentes tipos de desnutrición como es el caso de la Desnutrición tipo Kwashiorkor, cabe mencionar también que cuando las células del hígado están dañadas son incapaces de sintetizar la albúmina y estos dos exámenes pueden ayudar a diagnosticar enfermedades relacionadas al hígado.

**9/9/2015**

MEDICINA GENERAL: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis de pañal, fimosis, SNN por negligencia. S: madre refiere que niño ya no ha presentado deposiciones diarreicas, refiere deposiciones de consistencia claras, presenta tos esporádica, edema a nivel de cara adormitado, buena tolerancia oral. Objetivo: paciente afebril, hidratado, edema generalizado. Cara: edema facial, cardiopulmonar sin patología aparente. Abdomen: hígado palpable 3cm debajo del reborde costal. Extremidades: presencia de edema ++/+++. Piel: placas descamativas en abdomen y miembros inferiores. Actualidad: paciente en mejor condición clínica.

**Resultado de exámenes:** COPROLOGICO: polimorfos 10%, almidón 8(+), grasa (+). **Interpretación de resultado de exámenes de laboratorio:** no se observa parásitos en la muestra, flora bacteriana aumentada, piocitos (+) se presenta en

pequeñas cantidades en caso de enteritis y colitis de cualquier etiología, ROTAVIRUS negativo.

### **9/9/2015**

PEDIATRA TRATANTE: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis de pañal, fimosis, SNN por negligencia. Subjetivo: madre refiere que presento más edema de mano izquierda por vía infiltrada, observa disminución de edema e extremidades, buena tolerancia oral. Signos vitales; frecuencia respiratoria 32 x minuto, frecuencia cardiaca 98 x minuto, saturación de oxígeno 96%. Paciente despierto activo, reactivo al manejo, afebril, hidratado. Boca: mucosas orales húmedas. Cara: edema palpebral y facial. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Abdomen: se palpa borde hepático 2cm por debajo del reborde costal Ruidos hidroaereos (+). Extremidades: edema de miembros superiores e inferiores ++/+++. Piel: placas descamativas generalizadas. Actualidad: paciente en regular condiciones generales. Tratamiento: aporte calórico, antibioticoterapia, DH 6,7MI/KG/H

### **10/9/2015**

Evolución nocturna: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis de pañal, fimosis, SNN por negligencia. S: madre refiere un vomito en la tarde de contenido alimenticio no presenta posterior sintomatología.

**Resultado de exámenes:** COPROLOGICO: polimorfos negativo, almidón 8(+), grasa (+). **Interpretación de resultado de exámenes de laboratorio:** flora bacteriana aumentada, piocitos (**negativo**).

### **11/9/2015**

PEDIATRA NEUROLOGÍA INFANTIL: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda,

deshidratación grado I, dermatitis amoniacal, fimosis, SNN por negligencia. Subjetivo: madre refiere que realiza vomito por una ocasión de contenido alimentario luego de acceso de tos, además durante el día presenta tos con expectoración. Objetivo: signos vitales frecuencia cardiaca 96 x minuto, frecuencia respiratoria 32 x minuto, saturación de oxígeno 96%. Paciente activo, reactivo al manejo, afebril, hidratado. Boca: mucosas orales húmedas, oro faringe ligeramente congestiva. Cara: edema facial. Cardiopulmonar: normal. Abdomen: se palpa borde hepático 2cm debajo del reborde costal. Extremidades: edema en miembros superiores e inferiores. Piel: lesiones descamativas diseminadas. Actualidad: paciente en regular condiciones generales. Tratamiento: antibioticoterapia.

### **12/9/2015**

MEDICINA GENERAL: paciente irritable al anejo con buena tolerancia oral. Signos vitales frecuencia cardiaca 104 x minuto, frecuencia respiratoria 36 x minuto, saturación de oxígeno 92%, paciente afebril, irritable al manejo. Cara: presencia de edema +++/+++. Boca: mucosas orales húmedas, oro faringe eritematosa. Corazón: rítmico. Pulmones: murmullo vesicular nítido. Abdomen: suave, deprecible. Actualidad: paciente en regular condiciones. Subjetivo: madre refiere que le observa menos edematizado, menos irritable al manejo en mejor condición.

### **13/9/2015**

MEDICINA GENERAL: Evolución diurna: Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis amoniacal, fimosis, SNN por negligencia. Subjetivo: paciente que mantiene edema generalizado, madre refiere que edema ha disminuido a nivel de miembros inferiores, buena tolerancia oral. Objetivo: paciente hidratado, edema generalizado. Cara: presencia de edema +++/+++. Boca: mucosas orales húmedas. Pulmones: murmullo vesicular normal. Corazón: ruidos cardiacos inferiores 2

tonos. Extremidades: edema ++/+++. Actualidad: paciente estable. Tratamiento: mantener nutrición parenteral, antibioticoterapia.

Evolución nocturna: paciente de 1 año 7 meses de edad, madre refiere que niño tiene buena tolerancia oral, permanece activo y reactivo.

#### **14/9/2015**

PEDIATRA TRATANTE: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis amoniacal, fimosis, SNN por negligencia. Subjetivo: madre refiere que edema ha disminuido en miembros inferiores y cara, buena tolerancia oral, se encuentra más activo, micción y deposición presente, tos esporádica. Objetivo: signos vitales frecuencia cardiaca 128 x minuto, frecuencia respiratoria 36 x minuto, temperatura 36.6 ° C, paciente activo, reactiva, afebril, hidratado, disminución de edema generalizado. Cara: no edema palpebral. Boca: mucosas orales húmedas. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Corazón: R1-R2 rítmicos. Extremidades: edema que predomina en miembros superiores ++/+++. A: paciente en mejores condiciones generales. Tratamiento antibioticoterapia.

#### **15/9/2015**

PEDIATRA TRATANTE: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis amoniacal, fimosis. Subjetivo: madre refiere que niño descansa tranquilo, edema no ha disminuyendo en miembros inferiores. Objetivo: paciente activo, vigil, hidratado. Cara: edema en región malar. Miembros inferiores edema ++/+++ sin fóvea. Piel: presencia de lesiones descamativas a nivel de miembros inferiores, tórax posterior. Actualidad: paciente en mejores condiciones sintomatológicas. Tratamiento: continuar nutrición parenteral y antibioticoterapia.

#### **16/9/2015**

PEDIATRA TRATANTE: paciente de 1 año 7 meses, Diagnostico: Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado I, dermatitis amoniacal, fimosis. Subjetivo: madre refiere que descansa tranquilo, ha disminuido edema en cara y miembros inferiores. Objetivo: paciente activo, despierto, hidratado. Cara: edema en región malar. Miembros inferiores: lesiones descamativas en menor cantidad, edema ++/+++ si fóvea. Actualidad: paciente en mejores condiciones sintomatológicas. Tratamiento: continuar alimentación parenteral y antibioticoterapia.

## **EVOLUCIONES DE ENFERMERÍA**

### **INFORME DE INGRESO**

**7/09/2015**

Paciente ingresa en regular estado general, irritable, llantos, lágrimas, con edema generalizado (+++), mucosas orales semihumedas, abdomen suave deprecible, periné eritematoso, madre refiere presencia de vómito y diarrea.

**08/09/2015**

Niño estable, descansa en la noche, con tos que moviliza secreciones, facies pálidas, persiste edema generalizado, vis periférica permeable, recibe medicación indicada, con control de ingesta 1170cc y eliminación 1155.

**09/09/2015**

Paciente el día permanece irritable, continua con edema generalizado, vía periférica, continua con alimentación permanente.

**10/09/2015**

Se mantiene aporte proteica a 1g/kg/d por exacerbación de la tos se rota antibiótico pero se mantiene.

**13/09/2015**

Niño en la noche irritable, persiste edema generalizado con poca tolerancia a la papilla, permanece con Nutrición parenteral total, se reanaliza vía periférica.

**16/09/2015**

Niño estable, recibe Nutrición parenteral total por bomba con control de ingesta y eliminación.

**17/09/2015**

Paciente afebril hidratado, edema tizado, irritable al manejo con buena tolerancia oral con nutrición parenteral total, vía permeable.

### **III. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

El desarrollo de este trabajo tuvo varias dificultades ya que la historia clínica que según la madre de paciente se apertura en el Centro de Salud de Ingahurco no se puedo tener acceso debido a que la madre acudió una sola vez a dicha casa de salud y no se puedo encontrar su ficha, es por tal motivo que se realizó también una encuesta estructurada en base a las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

#### **IV. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

##### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

La madre del paciente refiere que se agita cuando empieza a llorar, y durante las horas de sueño le falta el aire, siente que se le cierra la nariz cuando. El paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria 32X', Saturación de Oxígeno de 89%, sus vías aéreas permeables.

##### **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

La madre del paciente refiere que come 3 veces al día, en el último año ha perdido el apetito y se ha notado considerablemente el aumento de peso y que tiene problemas para llevarse los alimentos a la boca. Paciente presenta un peso de 8,1 Kg, con un índice de masa corporal de 18.40 lo cual nos indica que se encuentra por debajo del percentil 15 que ya es una alerta y presenta desnutrición crónica caracterizada por carencia calórico-proteica.

Según el artículo publicado por Weisstaub. G en la página Scielo, señala que: *el 3.6% de los niños admitidos durante los años evaluados tenían desnutrición grave (65 Kwashiorkor, 18 desnutrición mixta y 9 niños con marasmo). La mortalidad entre los niños desnutridos fue de 3 veces mayor que la mortalidad hospitalaria (17.3% vs. 5.8% respectivamente). La mortalidad entre los niños con deshidratación severa fue 43%. (SCIELO Weisstaub. G 2010). Lo que nos demuestra que la mayor parte de los niños que padecen de Kwashiorkor son los niños con mayor desnutrición la cual inicia desde la concepción como es el caso de nuestro paciente*



Weisstaub. G. (2010). *DESNUTRICIÓN GRAVE EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO*. Página SCIELO.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n2/v45n2a03.pdf>

### 3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

La madre del paciente refiere que sufre de constante vomito de contenido alimentario y también diarreas, su heces son completamente líquidas, de color amarillo, y de mal olor, realiza 3 deposiciones diarias, y nos refiere que este problema ha venido aumentado desde que le diagnosticaron la enfermedad. Presenta un abdomen levemente doloroso a la palpación.

Según el artículo publicado por Materán. M de la página Sielo señala que: *El desnutrido grave (Kwashiorkor o Marasmo) que amerita ser ingresado a un centro hospitalario tiene un riesgo de mortalidad de 30-50%, pero si el tratamiento es apropiado, este riesgo se reduce a menos del 5 %, de allí la importancia de conocer y tratar las complicaciones como: hipoglicemia, hipotermia, desequilibrio hidroelectrolítico y deshidratación (39-40). Los factores fisiológicos que influyen en la eficiencia de las Sales de Rehidratación Oral que han sido extensamente investigados son: contenido de electrolitos y bases, tipo y concentración de carbohidratos y osmolaridad. Las Sales de Rehidratación Oral estándar de la UNICEF/OMS, empacadas en sobres, utilizan la glucosa como sustrato en proporción 1:1 con el sodio, contiene potasio para*

*reemplazar las pérdidas y citrato trisódico. Ensayos clínicos recientes han demostrado que el desarrollo de la fórmula mejorada de las Sales de Rehidratación Oral con niveles inferiores de glucosa y sodio acorta la duración de la diarrea y la necesidad de administrar líquidos no programados por vía intravenosa. Demostrándonos de esta manera que los pacientes con Kwashiorkor tienen un riesgo extremo de deshidratación y que por tal motivo amerita su internación para que sean tratados adecuadamente y aumentar sus defensas a través de administración inmediata de Sales de Rehidratación Oral estándar. (Materán, 2009)*

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

La madre del paciente refiere que intenta realizar actividad como jugar pero se cansa con facilidad, necesita de su ayuda para desplazarse, permanece sentado la mayor parte del día, se le hace difícil mantenerse de pie debido a que a la hinchazón de sus miembros inferiores, durante el día camina 2 horas no le es difícil agarrar, pero no tiene suficiente energía para desarrollarse como debe hacer un niño a su edad.

*Según el artículo publicado por Villazante. E. en la página Scielo nos señala que: Por lo general no se puede palpar grasa subcutánea lo que indica un grado de carencia de energía.*

*Existe también la disminución de la motilidad con atrofia muscular evidente, presentándose músculos débiles y delgados.*

*-Se puede observar además la sequedad de los ojos por la falta de la vitamina A.*

*-También se pueden presentar carencias de zinc y de otros micronutrientes.*

*Su manifestación más grave y constante es, la inmunodeficiencia secundaria que puede ser devastadora y mortal en el niño con Kwashiorkor. Los niños con Kwashiorkor son susceptibles a las infecciones cruzadas, y a disminución de la inmunidad específica e inespecífica. Se puede evidenciar claramente las deficiencias múltiples por las que la enfermedad de Kwashiorkor puede atravesar y cómo podemos notar se hace énfasis en la necesidad de moverse y mantener las posturas. (Villazante, 2011)*

#### **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

La madre del paciente refiere que duerme aproximadamente 10 horas diarias, durante todo el día se siente muy cansado.

#### **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

La madre del paciente refiere que se siente algo incómodo con la ropa que le coloca porque debido a la enfermedad hay días que presenta edema generalizado y esto hace que le molesta porque la ropa le queda ajustada.

#### **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

La madre del paciente refiere que para adaptarse a los cambios de temperatura del hogar donde habitan solo le coloca más ropa ya que hace mucho frío. Paciente de 1 año 7 meses años con una temperatura de 36,6°C; madre del paciente refiere que hay ocasiones que el niño ha llegado a tener fiebre y utiliza medios físicos pero no ha bajado la temperatura y utiliza medicamentos que han sido recetados solo por la farmacia.

## 8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

La madre del paciente refiere que lo baña 2 veces en la semana, y cuando no lo hace tampoco lo asea por que el niño la mayoría del tiempo pasa con su abuelita. Refiere también que después de cada baño presenta piel seca y áspera, el cabello es muy débil y quebradizo comenta también que constantemente presenta edema y después que este desaparece la piel del niño tiende a presentar una coloración morada y en ocasiones llega hasta lastimarse, presenta uñas largas y le corta cada 2 meses, pasando un día realiza el cambio de ropa al niño.

Según el documento publicado por Seco. M refiere que: *el Kwashiorkor es un modelo clínico asociado a mala ingesta proteica, y exceso de carbohidratos. Hay edema periférico por hipoalbuminemia, con zonas de piel seca en las que se mezcla hiper e hipopigmentación (llamado dermatosis de piel). Provocado por carencias de vitaminas; la dosis de vitaminas adecuadas. Debe ser variada, eligiendo alimentos representativos de cada grupo. Algunas de ellas intervienen directamente en los procesos biológicos de la piel, por ejemplo las del grupo A, D y E. La vitamina A, que se halla de forma natural en el hígado de los animales y en forma de precursor en muchos vegetales, actúa como reguladora de la piel, y su falta puede producir sequedad importante de la misma. - La vitamina D (calciferol) aumenta la absorción de las sales de calcio y de fósforo por el intestino, así mismo, influye en el funcionamiento glandular. - La vitamina E, se encuentra en aceites vegetales, actúa como neutralizante de ciertas sustancias con un importante papel en el envejecimiento de la piel.* En dicho artículo

podemos constatar que debido a la falta de ciertas vitaminas los pacientes tienen el riesgo de padecer de dermatosis de piel especialmente en Kwashiorkor. (Seco, 2013)

#### **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

La madre del paciente refiere que se siempre pasa enojado e irritable. Siente mucha emoción cuando llega a visitarlo su padre, la madre refiere que los controles con el médico no los ha realizado debido a que ella no pasa con el niño y no ha tenido tiempo para llevarlo hacerle chequeos, el esquema de vacunas está incompleta, solo se acuerda que las inmunizaciones las tiene hasta los 6 meses de edad y debido a que se tuvieron que cambiar de domicilio de la ciudad de Cuenca a. Paciente no cuenta con todos los servicios básicos de acuerdo al eco mapa (Anexo4)

#### **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

La madre del paciente refiere que cuando él bebe intenta comunicarse solo lo hace con palabras específicas y a través de señales; además que cuando alguien desconocido intenta acercarse él bebe solo se aleja y se pone a llorar como señal de temor a las demás personas, en el test de APGAR FAMILIAR obtuvo una puntuación de 5 puntos lo que indica una familia disfuncional grave (ANEXO 18), también el test de DUNKE UNC, muestra un apoyo social percibido bajo (ANEXO 19)

#### **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

La madre del paciente refiere que no pertenece a ninguna religión y menciona que solo cree en los remedios que se hacían antiguamente pero no se encomienda a ningún santo ni creencias particulares para que mejore la salud de su bebe.

**12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

La madre del paciente refiere que en los últimos 6 meses se bebe debido al edema que presente en los miembros inferiores ya no puede caminar mucho y si juega lo hace solo sentado, y cuando desea pararse no puede y esto provoca que se desespere.

**13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

La madre del paciente refiere que cuando sale al parque el niño se siente muy feliz pero menciona también que al regresar al hogar se deprime con facilidad y más cuando se acuerda de su papá.

**14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

La madre del paciente refiere que el poco tiempo que ella le dedica a su bebe, el intenta aprender y divertirse en todas las actividades que el realiza.

**V. DESARROLLO**

**DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 1 año 7 meses, masculino, cristiano, mestizo nacido y residente en la ciudad de Ambato, parroquia Cashapamba, barrio el Vergel, condición socioeconómica regular. Producto de primera gesta, embarazo bien controlado,

nacido de parto eutócico, termino institucional público, llanto inmediato alojamiento conjunto sin complicaciones, alimentación seno materno exclusivo hasta 9 meses, destete 1 año 3 meses, inmunizaciones incompletas, desarrollo psicomotriz inadecuado. Antecedentes patológicos personales no refiere, antecedentes quirúrgicos no refiere, antecedentes patológicos familiares: tío materno fallece por Epilepsia, tío materno fallece patología cardiaca, alergias ninguna. La madre del menor soltera de 21 años de edad, indica que procede de la ciudad de Cuenca, hace algunos meses se traslada a la ciudad de Ambato, indica que ella trabaja y quien cuida del menor es la abuela materna , manifiesta que acudió en varias ocasiones a esta casa de salud y fue atendido por emergencia, la madre refiere que no sabe cómo se alimenta el menor porque ella no supervisa su alimentación ni se preocupa por su cuidado, no refiere lugar de trabajo ni motivos de la separación con la pareja.

Madre refiere que aproximadamente desde hace un mes presenta vomito el cual es postprandial de contenido alimentario, refiere alimentarlo 1 a 2 veces al día a este cuadro se acompaña de lesiones en piel por lo que acude a emergencia, en donde prescriben cremas para lesiones cutáneas, hace 7 días madre refiere que presenta edema de miembros inferiores de presentación nocturna, hace 48 horas se añade deposiciones diarreicas amarillentas de mal olor en abundante cantidad por 5 ocasiones. Co antecedentes de mal manejo por parte de los padres. Al examen físico: piel seca, lesiones descamativas a nivel de abdomen y miembros inferiores, cartílago articular blando, glositis, hepatomegalia, miembros edema tizados. Por los signos i síntomas se decide su ingreso con Diagnostico: desnutrición crónica tipo Kwashiorkor – Enfermedad Diarreica Aguda + deshidratación Grado I – dermatitis de pañal – fimosis – SNN por negligencia.

## VI. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

### 1. Factores de actitud y conducta

#### 1.1 Hábitos de alimentación

De acuerdo con la información obtenida por medio de la entrevista realizada a la madre del paciente el principal factor de riesgo es el mal hábito de alimentación ya que la madre desde la concepción nos refiere que fue un embarazo no deseado y durante toda la etapa de desarrollo no tuvo los cuidados y controles pertinentes para el buen desarrollo del feto, a medida que se desarrollaba etapa tras etapa del embarazo la madre tuvo varios problemas emocionales ya que con su pareja no tenía una relación estable, además la alimentación que recibía no era la adecuada ni suficiente para su estado.

La etapa del embarazo representa una de las etapas de mayor riesgo nutricional en la vida de la mujer y esto es debido a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo pre concepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

Según el artículo publicado en la página Scielo refiere que: *Se diagnosticaron de marasmo al 23,3% de los niños, de kwashiorkor al 73,3% y de kwashiorkor marásmico al 3,3%. Los hallazgos clínicos más importantes fueron: edema (70%), emaciación (40%), "signo de bandera" (42,86%), albúmina baja (93%) y anemia (80%). Trece niños mostraron mejoría significativa del estado nutricional tras aplicar el protocolo OMS-HILA ( $p < 0,05$ ), mientras que no ocurrió en 17 niños no tratados según el protocolo. **Conclusiones:** La aplicación del protocolo de la OMSHILA se asoció con una reducción de la morbimortalidad en los niños con desnutrición marasmo-kwashiorkor. La aplicación completa y continuada de*



*este protocolo debe ser considerada en los hospitales infantiles de todos los países donde esta enfermedad es prevalente. Lo que nos permite identificar que la aplicación de los protocolos establecidos contribuye de manera eficaz en el proceso salud-enfermedad. (Ramírez, 2011)*

## **1.2 Hábitos de higiene y aspecto físico**

Al llegar al domicilio del paciente se puede observar un estilo de vida muy deplorable, en malas condiciones higiénicas, y como ya mencionamos el paciente se encuentra al cuidado de la abuelita materna, por este motivo se utiliza una teorizante de enfermería que puede contribuir a describir los aspectos descritos anteriormente.

## **2. Factores económico-sociales**

### **2.1 Vida familiar y social**

Mediante la entrevista realizada a la madre del paciente podemos establecer que a partir del traslado de su ciudad natal se han alejado completamente de su familia y esta situación ha provocado episodios de estrés en los miembros de la familia que conviven en el hogar.

El artículo publicado en la página Scielo refiere que: *En lo que concierne al estrés " agudo", existen diferencias hombre-mujer en: La respuesta al estresor: el hombre activa preferentemente el cortex prefrontal, mientras que la mujer activa más bien el sistema límbico. La respuesta al estrés psicosocial: la reacción hipotalámica es más importante en el hombre que en la mujer.* Este artículo contribuye para el conocimiento de las diferentes formas de estrés, la intensidad y manera que influye de manera independiente en cada uno de los integrantes de una familia. (González, 2010)

## **VII. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**SALUD:** el estado de salud del paciente se encuentra bajo condiciones deplorables, debido a que los cuidados que requiere la enfermedad no son los adecuados y necesarios.

**ENTORNO:** el entorno en el que se desarrolla el paciente no es el adecuado porque de acuerdo a la edad del mismo no puede desarrollar actividades acordes a su estado, debido a que la enfermedad ha provocado estragos en el cómo consecuencia de la disminución de la fuerza en las piernas por el edema y excesivo dolor, además no hay una persona que esté completamente al cuidado del paciente. Pero se debe mencionar que la familia cuenta con un acceso directo e inmediato a una casa de salud, farmacias pero no cuenta con todos los servicios básicos.

**PERSONA:** el paciente por la enfermedad que padece refleja ciertos estados de ánimo demasiado cambiantes provocando que no pueda mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La relación que mantienen los progenitores del paciente no es fuerte, ya que el paciente no cuenta con la presencia incondicional de sus padres debido a cuestiones de trabajo, cabe mencionar que no hay tampoco apoyo familiar.

**ENFERMERÍA:** para la enfermedad de Kwashiorkor los cuidados de enfermería son imprescindibles además que se debe trabajar con la familia en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad del paciente y una participación activa. La principal función que desempeña la enfermera es ayudar al enfermo y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener un estado emocional estable.

## **VIII. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

Todos los servicios de salud intervienen en los diferentes factores y condiciones relacionadas con el paciente refiriéndonos de este modo a un niño de 1 año 7 meses de edad, que en el corto tiempo de vida ha presentado una patología que impide, se pueda desarrollar de manera óptima de acuerdo a su grupo de edad.

La familia del paciente residía en la ciudad de Cuenca y por razones económicas tuvieron que realizar lo que se llama migración interna a la ciudad de Ambato, en donde la responsabilidad del cuidado del niño era de la abuelita materna ya que tanto la madre y el padre del paciente salen labora como guardia de seguridad y la madre labora uno o dos días a la semana ya que no cuentan con una economía estable, toda la familia vive en un casa rentada de un piso, no cuentan con los servicios básicos completos pero si cuentan con el acceso directo a servicios de salud, recreación y educación .

La primera vez que acudió a un servicio de salud se pudo evidenciar que los signos y síntomas fueron tratados superficialmente mas no a través de un examen físico completo y especifico, lo que provoco que semanas más tarde el paciente regrese con síntomas aún más notorios como vómitos pos pradiales constantes, diarreas persistentes, edema en miembros inferiores y al realizarse la valoración se logró diagnosticar la patología hoy presente.

Actualmente el paciente se encuentra en condiciones estables después de haber recibido el tratamiento específico y los cuidaos necesarios para dicha patología.

Además que podemos mencionar que el acceso a los servicios de salud es aún más accesible para un atención directa.

## **IX. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

Con los datos obtenidos a través tanto de la encuesta y entrevista realizadas a la madre del paciente se realizó la valoración de enfermería, para de esta manera identificar los principales problemas.

### **Alimentación deficiente; como consecuencia Desnutrición Crónica**

*Por muchos años la prioridad nutricional del país ha sido la lucha contra la desnutrición infantil. En un inicio se centró en la lucha contra la desnutrición aguda, manifestada por un bajo peso para la talla del niño o, en sus niveles más extremos, por los cuadros clínicos conocidos como el marasmo o el Kwashiorkor. Gracias a los programas nutricionales y al desarrollo socioeconómico del país, la prevalencia de niños con bajo peso para su talla es menor al 1% y los cuadros clínicos severos casi no se ven. Lo que persiste son niños con baja talla para su edad, mal llamados “desnutridos crónicos” pues representan, más bien, un retardo en la velocidad de crecimiento producto de una mala calidad de su alimentación en los primeros dos años de vida. Se ha determinado que la baja talla está asociada con una baja ingesta de proteína de origen animal, de calcio (a través de leche o productos lácteos) y de zinc que tenga una alta biodisponibilidad (como a través de carnes o productos marinos). Este artículo nos revela que mediante el cumplimiento de ciertos puntos dentro de los programas de nuestro país contribuyen a disminuir los índices de Mortalidad Infantil. (Claudio , 2012)*

**Edema en miembros inferiores; como consecuencia dolor y dificultad para moverse.**

*Cuando es más evidente la pérdida de peso para la talla del niño o niña, puede notarse adelgazamiento como se indicó anteriormente. **Acá el sedentarismo se acentúa, existe menor participación en los juegos y actividades que requieren cierto grado de esfuerzo.** Además puede existir palidez, acortamiento de los periodos de atención, episodios frecuentes de diarrea y el sistema inmunitario expresado por depresión en el timo, valorado por ecografía. Este artículo nos revela que en el desarrollo de la patología existen múltiples signos y síntomas como lo es el edema y como consecuencia la disminución de la movilidad. (Sevilla, 2011)*

**Diarreas constantes como consecuencia signos de pliegue y deshidratación.**

*La baja disponibilidad de proteínas, reduce la síntesis de proteínas corporales, tienden a conservar las proteínas esenciales y a mantener sus funciones. De esta manera modifican la síntesis y alteran la actividad de diversas enzimas, así como la síntesis de proteínas hepáticas. Por el bajo aporte de proteínas el 90 al 95% de aminoácidos son reciclados, además existe un aumento de la vida media de las proteínas. Simultáneamente se produce movimiento de albumina del espacio extravascular al intravascular, lo cual contribuye a mantener niveles adecuados de albúmina circulante. Si la deficiencia es severa los mecanismos adaptativos ya no son suficientes, entonces se reduce particularmente la albumina, como consecuencia cae la presión oncótica y existe salida de agua hacia el espacio extravascular, que contribuye al edema. Al respecto existen teorías que llevan al niño o niña al edema, como son los cambios bioquímicos producidos por los radicales libres que pueden dañar la membrana celular, **produciendo edema, infiltración grasa y lesiones de la piel, y estos pueden aumentar como consecuencia de infecciones, traumatismos o exposición prolongada a la luz, y ciertos catalizadores como el hierro.** Este artículo nos hace referencia la manera como se desarrolla los diferentes procesos que afectan seriamente al paciente. (Sevilla, 2011)*



## X. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA	CONTENIDO CIENTÍFICO
<p><b>Desequilibrio nutricional relacionado con el cuidado inadecuado por parte de los padres manifestado por el peso corporal inferior a un 20% del peso ideal.</b></p>	<p>Nutrición - ingestión</p>	<p>Ajustar la dieta al estilo de vida del niño.</p>	<p>Permite que los padres comprendan la situación y cambie las opciones dietéticas para satisfacer sus preferencias individuales, dentro de las limitaciones identificadas.</p>
		<p>Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C</p>	<p>Las proteínas ayudan al crecimiento y el mantenimiento de los tejidos, músculos piel, uñas, pelo y hasta los órganos de la sangre. El hierro es necesario para el crecimiento de la masa muscular, esquelética y el volumen sanguíneo. Las</p>

			vitaminas ayudan a fortalecer el sistema inmunológico.
		Dar comidas ligeras en puré o blandas.	Facilita la deglución de los alimentos.
		Peso diario del paciente.	El control de peso nos permite conocer los avances que ha tenido el niño con la dieta aplicada.
		Asegurarnos de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento, como la pera, manzana, avena, brócoli, lentejas, etc.	La fibra es necesaria para el funcionamiento gastro-intestinal.
		Proporcionar información acerca de nutrición y dieta adecuada a la persona encargada del cuidado del niño.	Las necesidades de nutrientes y calorías aumenta favoreciendo en su desarrollo y crecimiento.
<b>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con el estado</b>	Actividad-reposo	Colocar sobre un colchón, o dispositivos que eviten daños en la piel.	Brinda mayor confort mejorando la circulación sanguínea, ayudan a combatir eficazmente el insomnio,



<b>de desequilibrio nutricional.</b>			alivia el estrés.
		Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.	La posición del cuerpo también influye en la permeabilidad de las vías respiratorias.
		Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.	Ayuda no haya presencia de lesiones en la piel.
		Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.	Evita la proliferación de microorganismos patógenos.
		Vigilar el estado de la piel.	Ayuda a reducir posibles lesiones por fricción y presión.
<b>Riesgo de infección relacionado con malnutrición.</b>	Seguridad-protección	Determinar los riesgos de salud del paciente.	Con la finalidad de reducir o evitar posibles complicaciones con su estado de salud.
		Vigilar signos vitales.	Permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio físico del paciente.
		Observar si hay infección.	Para tomar decisiones y efectuar

			acciones, oportunas y necesarias para reducir y evitar complicaciones.
<b>Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con cuidados inapropiados por parte de sus padres, manifestado por retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.</b>	Crecimiento-desarrollo	Colocar soportes para mantenerle en la posición adecuada y evitar malformaciones o zonas de presión como: almohadas protectores para la cabeza).	Brindar protección física dada su situación de salud.
		Controlar los estímulos del entorno.	Se debe tener en cuenta elementos objetivos para cuantificar el ruido tales como: la intensidad y la frecuencia, es sabido que los tonos agudos pueden dañar más el oído interno.
		Organizar el cuidado y la alimentación.	Para optimizar tiempo y recursos.
<b>Deterioro parenteral relacionado con la</b>	Relaciones-rol del cuidador	Desarrollar una relación de confianza con la niña.	Facilitan la formación de relaciones seguras de apego entre el niño y sus

<b>enfermedad manifestado por el abandono.</b>			cuidadores principales.
		Identificar las necesidades especiales de la niña y las adaptaciones necesarias.	Permite brindar ayuda oportuna y adecuada.
		Redirigir la atención.	Para brindar una atención holística.

## **XI. CONCLUSIONES**

- Pudimos identificar los factores de riesgo por los cuales se desencadenó la patología.
- Se realizó de manera eficaz una serie de actividades que se podrán desarrollar en los pacientes que padezcan de Kwashiorkor.
- A través de la guía elaborada en donde está detallado los cuidados específicos de enfermería que debemos tener en cuenta desde el proceso de concepción misma y continuar durante toda la edad pre-escolar del paciente.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Claudio , F. (2012). El Problema Del Sobrepeso Y La Obesidad En El Perú: La Urgencia De Una Política De Salud Pública Para Controlarla. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
- Gil. A. (2010). *Tratado de Nutrición*. Bogotá: Panamericana
- González, D. (2010). Neurobiología Del Estrés, Revista chilena de neuro-psiquiatría. Scielo.
- Gil. A. (2010). *Tratado de Nutrición*. Bogotá: Panamericana
- Marcdante. K. (2015). *Pediatría Esencial*. Barcelona-España: DRK edición.
- Martínez. R. (2013). *Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente*. México: El Manual Moderno S.A.
- Mora. F (2011). *Soporte Nutricional Especial*. Bogotá: Panamericana
- Materán. M. (2009). *Terapia de Rehidratación Oral*. Página SCIELO
- Materán, M. (2009). *Terapia De Rehidratación Oral*. Página SCIELO. Scielo, 96.
- Realpe. A. (2013). *Desnutrición Severa Tipo Kwashiorkor*. España: Revista Gastrohnutp. Volumen 15.
- Ramírez, D. (2011). *Aplicación Del Protocolo De La Oms De Malnutrición Marasmo-Kwashiorkor En Un Hospital De Colombia*.
- Seco, M. (2013). *Valoración científica del diagnóstico de enfermería: “deterioro de la integridad cutánea”*. . Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Sevilla, R. (2011). *Manejo Integral "Clapsen" De La Desnutrición Infantil*. Revista Médico-Científica Luz y Vida.
- Usiña. J. (2013). *Anuario de Estadísticas Vitales, nacimientos y defunciones*. Ecuador.
- Villazante, E. (2011). *Kwashiorkor*. . Revista de Actualización Clínica.

- Villalpando. S. (2014). Kwashiorkor Type Malnutrition. Chile: CrossMark.
- Villazante. E. (2011). Kwashiorkor. Revista de Actualización Clínica.
- Weisstau. G. (2010). Desnutrición Grave en un Hospital Pediátrico. Página SCIELO.

## LINKOGRAFÍA

- Bellido Vallejo, J. (2012). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia enderson. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- LA HORA. (2012). La mortalidad infantil mantiene cifras altas. Obtenido de [http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101325002/1/La\\_mortalidad\\_infantil\\_mantiene\\_cifras\\_altas.html](http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101325002/1/La_mortalidad_infantil_mantiene_cifras_altas.html)

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

**ESCOHOST.** Dubon. P, Ortiz. A Julio 2014 Desnutrición Infantil, su diagnóstico y tratamineto. México. Ebscohost. Vol. 57, N. Disponible en :<http://web.a.ebscohost.com>

**SPRINGER.** Takeshi, F. (2014, Junio). Assessment and management of severe malnutrition in children. (I.J. Surgery, Ed.) Spriger. ISSN: 0972 –2068. Retrieved from [ink.springer.com/article/10.1007/s12262-014-1121-7](http://ink.springer.com/article/10.1007/s12262-014-1121-7)

**SCOPUS:** Bakermans-Kranenburg, M.J., Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M.H; The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect: Volume 48, Issue 3, March 2013, Pages 345-355, Netherlands: Aug  
 Artículo en inglés |scopus|: disponible en:  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.084878362011&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=child+abuse+by+neglect&nlo=&nlr=&nls>

**SPRINGER:** D.Herkovist. Las fronteras de la medicalización: tensiones en torno a la identificación y valoración de la desnutrición infantil en un centro de atención primaria de la ciudad de Buenos Aires. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.9, pp.2543-2551. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900034>

**SCOPUS:** G. Alonso, O.García; Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil | SCOPUS |: 2012; 18(Supl 2); |en línea| disponible en: <http://> [https://www.scopus.com/record/revistas/mciego/vol18\\_supl2\\_2012/rev/t-10.htm](https://www.scopus.com/record/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/rev/t-10.htm)

### **XIII. ANEXOS**

#### **Anexo 1**

Encuestas realizadas a la madre del paciente

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Piensa usted que la enfermedad actual ha provocado en su bebe dificultad para respirar?	Si
¿Al llanto le falta el aire al recién nacido?	A veces
¿Cuándo el niño duerme usted ha observado que le falta el aire?	Si

#### **NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**



<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Su bebe tiene iniciativa de comer solo?	Si

**Anexo 2**

**NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

¿Cuántas veces come durante el día?	8 veces
¿Le brinda alimentos entre horas del día?	No
¿Cuáles son los alimentos que ingiere con mayor frecuencia?	Arroz, agua, sopas y a veces frutas
¿Su niño prefiere algún tipo de alimento en especial?	Arroz
¿Tiene algún problema al masticar los alimentos?	No
¿Ha perdido el apetito en los últimos 6 meses?	Un poco
¿Ha notado la disminución o aumento de peso durante el último año?	El aumento del peso porque se hincha
¿Toma alguna vitamina adicional a su alimentación normal?	No
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	Si
¿Ha cambiado su contextura en los últimos 6 meses?	Si
¿Ha presentado cambios a nivel abdominal?	Sí, es como si estuviera descamándose

### **Anexo 3**

### **NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Ha presentado algún problema con la eliminación de heces?	Tiene mucha diarrea
¿Cuántas veces al día realiza eliminación de heces y cuáles son las características?	4 veces pero el liquida y de color amarillo
¿Ha presentado alguna dificultad al orinar?	No
¿Con que frecuencia orina durante el día?	4 veces
¿Él bebe ha presentado nausea o vomito?	Si, varias veces
¿Con qué frecuencia ha presentado vómito?	Al día 5 veces
¿Cuáles son las características del vómito?	Es siempre después de las comidas y vomita todo lo que come



## Anexo 5

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Durante el día cuantas horas duerme?	10 horas
¿Le es difícil conciliar el sueño durante la noche?	Si
¿Cuáles son los periodos de sueño durante el día?	En la mañana a las 11:00 y en la tarde a las 18:00
¿Durante todo el día se siente cansado o sin ánimos de realizar alguna actividad?	Se siente bien casado

### **NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

## Anexo 6

### **NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿El niño tiene iniciativa para cambiarse de ropa solo?	A veces cuando está de buen humor
¿La ropa del niño fue comprada solo para él?	Alguna si pero la mayoría me regalaron la ropa para bebe

¿Cuántas veces en el día el niño es cambiado de ropa?	Cuando se ensucia un vez.
---	---------------------------

**Anexo 7**

**NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Ha presentado periodos de elevación de la temperatura sin causa alguna desde el momento del diagnóstico de su patología?	A veces tiene fiebre pero con el medicamento le pasa
¿Ha tenido periodos de escalofrió sin llegar a la fiebre?	Si
¿Qué medidas utiliza para mantener una temperatura adecuada en el lugar donde se desarrolla?	Solo le coloco más ropa
¿Qué ambiente percibe con frecuencia en su hogar?	Hace mucho frio

## Anexo 8

### NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Durante la semana cuantas veces baña a su bebe?	2 veces
Si no lo baña; ¿Cuántas veces lo asea?	Ninguna
¿Al bañar al bebe lo hace en una tina o en la ducha?	En la ducha
¿Utiliza algún tipo de crema para después de bañarlo? ¿Cuál?	Si ( ) No ( * )
Después de bañar al bebe; ¿ha notado algún cambio en la piel?	Casi siempre se reseca la piel
¿Durante la semana ha presentado algún tipo de cambio en las piernas como edema o laceraciones a nivel de la piel?	En ocasiones después que se le baja la hinchazón a veces se ha lastimado
¿Cada que tiempo le corta las uñas?	Cada 2 meses
¿Cada que tiempo le cambia de ropa?	Pasando un día

**Anexo 9**

**EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**



<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cómo es su ánimo durante el día?	Siempre pasa enojado
¿Tiene alguna excusa para desarrollar periodos de irritabilidad?	A veces porque no se le da lo que quiere
¿Hay algo en especial que produzca en él demasiada alegría y euforia?	Cuando llega el papa
¿Ha acudido a todos los controles médicos?	No, porque no tengo tiempo para pasar con mi hijo
¿Él bebe cumplió con todo el esquema de vacunas?	No
¿Alguna vez estuvo hospitalizado? ¿Por qué?	Si ( )                      No ( * )
¿Si estuvo hospitalizado y fue dado de alta cumplió con todas las indicaciones del médico hasta terminar el tratamiento?	Solo acudí por unas molestias a emergencia HPGDA pero no le pasa con los medicamentos que le enviaron.
¿Con el tratamiento desaparecieron las molestias?	No
¿En su hogar existen mascotas que tengan contacto directo con él bebé?	Si, un perro
¿En su hogar hay alguna persona que fume o beba alcohol con frecuencia?	No
¿Tiene alergias algún tipo de alimento?	No
¿Él bebe ha sufrido algún tipo de accidente o caídas?	Una vez se cayó de la cama

## **Anexo 10**

**COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuándo él bebe intenta comunicarse lo hace a través de palabras claras o señales?	Algunas palabras las dice claras de ahí solo con señales
¿Cuándo él bebe intenta comunicarse usted le entiende con facilidad?	Si
¿Cómo reacciona cuando alguien desconocido intenta acercarse a él?	Se aleja y se pone a llorar

## Anexo 11

### **VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿A qué religión pertenece su familia?	Ninguna
¿Es importante para usted la religión a la que pertenece? ¿Por qué?	-----
¿Cada que tiempo asiste la iglesia de su religión?	-----
¿Cree en algunas prácticas religiosas? ¿Cuáles?	En los remedios que se hacían antiguamente
¿Usted se encomienda a alguien para mejorar la salud de su bebe salud?	No

#### **Anexo 12**

### **OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Ha notado que su bebe aqueje de un dolor en específico los últimos 6 meses?	Le duele mucho el estomago
¿En los últimos 6 meses su bebe se ha limitado en alguna actividad que era de su preferencia?	Ya no puede caminar mucho
¿Cuáles son las actividades que le gusta hacer?	Jugar pero solo lo hace sentado
¿Ha notado que su bebe presenta momentos de extrema angustia por no poder realizar lo que él desea?	Si, muchas veces

#### **Anexo 13**

## **PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
El niño tiene alguna iniciativa para jugar	La mayoría de veces sí pero se enoja muy rápido
El niño se inmiscuye en actividades diferentes como curiosidades en tomar objetos, etc.	No

**Anexo 14**

**APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuáles son las actividades que durante el día prefiere hacer?	Ver televisión
¿Ha observado que el niño presenta alguna dificultad al realizar actividades que le gustan?	Si
¿Se aburre con facilidad?	Si
¿Se agita con facilidad al realizar actividades recreativas. ?	Si

## Anexo 15

### Cuestionario De Oviedo Del Sueño

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1 Muy satisfecho
- 2 Bastante satisfecho
- 3 Insatisfecho**
- 4 Término medio
- 5 Satisfecho
- 6 Bastante satisfecho
- 7 Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

		ninguno	1-2	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2	Conciliar el sueño					
1	Permanecer dormido					

2 Lograr

. un

3 sueño

reparad

or

2 Despert

. ar a la

4 hora

habitual

2 Excesiv

. a

5 somnol

encia

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1 0 – 15 minutos

**2 16 – 30 minutos**

3 31 – 45 minutos

4 46 – 60 minutos

5 Más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1 Ninguna vez

- 2 1 vez
- 3 2 veces**
- 4 3 veces
- 5 Más de 3 veces

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

- 1 Se ha despertado como siempre
- 2 Media hora antes
- 3 1 hora antes**
- 4 Entre 1 – 2 horas antes
- 5 Más de 2 veces antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? 60% o menos ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

- 1 91 – 100%
- 2 81 – 90%**
- 3 71 – 80%
- 4 61 – 70%
- 5 60% o menos



7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1 Ningún día
- 2 1 – 2 días/semana
- 3 3 días/semana**
- 4 4 – 5 días/semana
- 5 6 – 7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1 Ningún día
- 2 1 – 2 días/semana
- 3 3 días/semana**
- 4 4 – 5 días/semana
- 5 6 – 7 días/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

- 1 Ningún día
- 2 1 – 2 días/semana
- 3 3 días/semana**
- 4 4 – 5 días/semana
- 5 6 – 7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?

(Información clínica)

	Ninguno	1-2d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a) Ronquidos	<b>1</b>	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	<b>2</b>	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	<b>3</b>	4	5
d) Pesadillas	<b>1</b>	2	3	4	5
e) Otros	<b>1</b>	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

(Información clínica)

**1 Ningún día**

- 2 1 – 2 días/semana
- 3 3 días/semana
- 4 4 – 5 días/semana
- 5 – 7 días/semana

**TOTAL: 43 puntos**

**Interpretación:** Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

**Anexo 16**

**TEST APGAR FAMILIAR**

<b>Función</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad			✓		

Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite		✓			
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades			✓		
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.			✓		
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.			✓		
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos/as.	✓				

¿Tiene usted algún/a amigo/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	✓				
<b><u>TOTAL</u></b>					
<b><u>INTERPRETACION</u></b>	<p><u>Función familiar normal:</u> 17-20 puntos.</p> <p><u>Disfunción leve:</u> 16-13 puntos.</p> <p><u>Disfunción moderada:</u> 12-10 puntos.</p> <p><b><u>Disfunción severa: 9 puntos o menos.</u></b></p>				

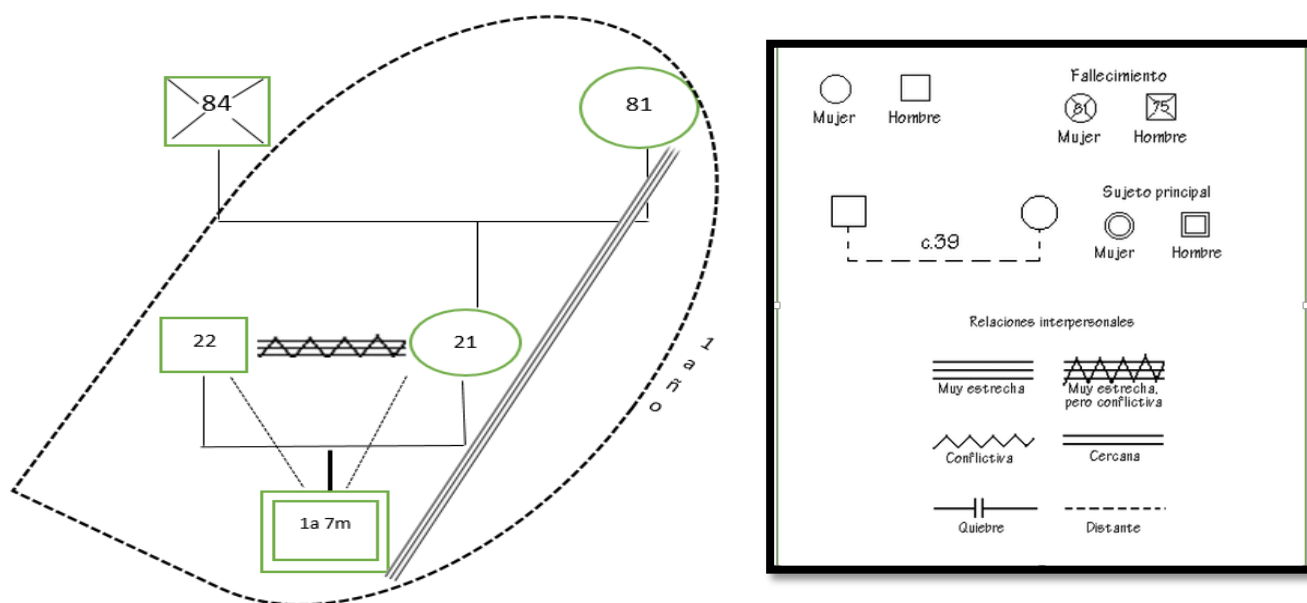
## Anexo 17

### TEST DE DUNKE UNC

<b><u>INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE:</u></b> en la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada uno la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo		Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares		✓			
2.- Recibo ayuda en cosas relacionadas a mi casa		✓			
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando			✓		

hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede			✓		
5.- Recibo amor y afecto			✓		
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa		✓			
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares			✓		
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			✓		
9.- Recibo invitaciones para distraerme o salir con otras personas		✓			
10.- Recibo consejos útiles cuando ocurre algún acontecimiento importante en mi vida			✓		
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama			✓		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>				

**Interpretación:** Se trata de un cuestionario auto administrado, que consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo Likert (1- 5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, **mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.**

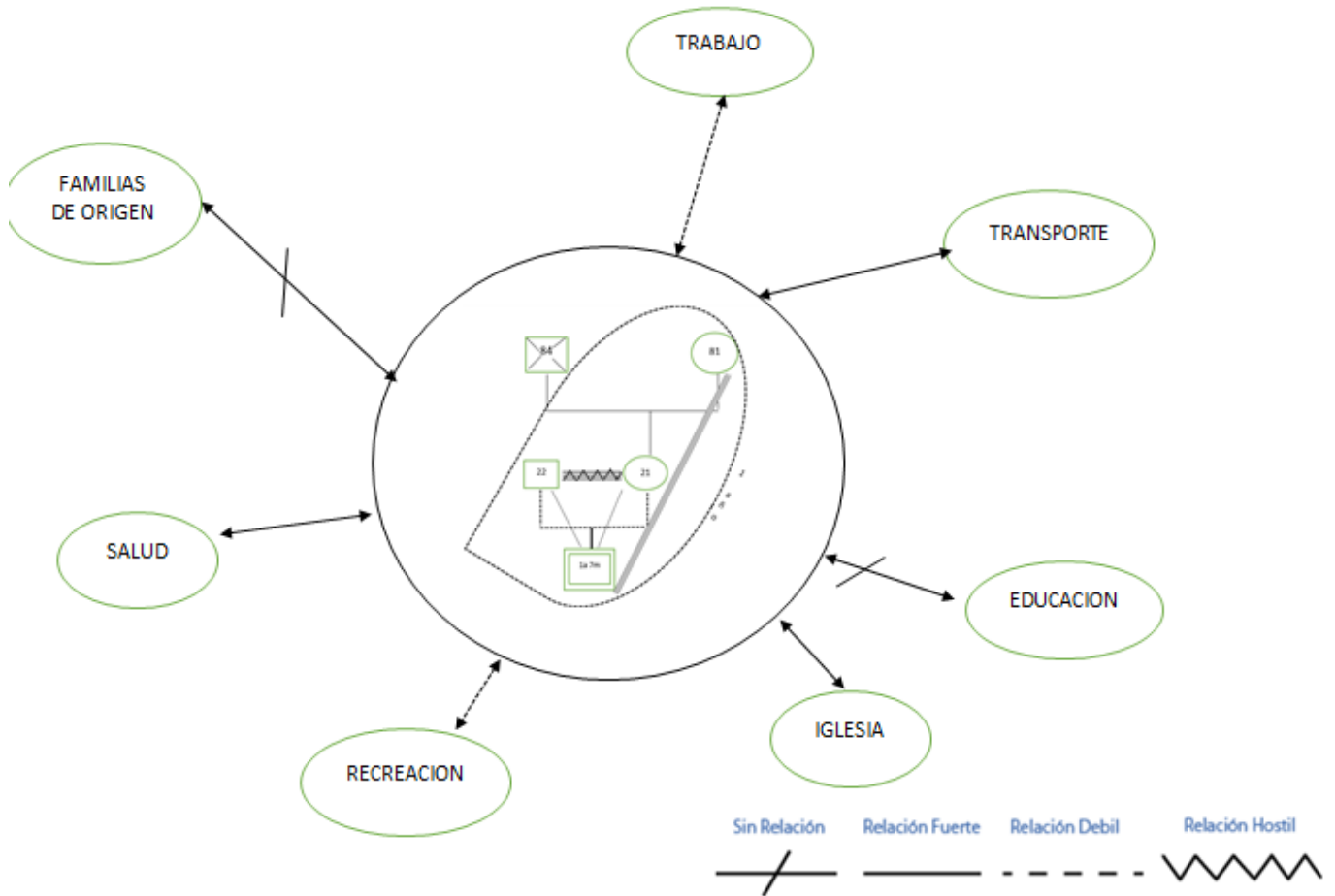


### Interpretación

Este es un tipo de familia extendida ya que está conformado por cuatro miembros que son el padre del paciente de 22 años de edad la madre de 21 años la abuelita materna de 81 años y el paciente de 1 año 7 meses; la relación que existe entre los padres del paciente es muy estrecha pero conflictiva debido a los múltiples problemas por los cuales tuvieron que atravesar desde el nacimiento del paciente mientras que es importante mencionar que la relación que mantiene el paciente con la abuelita materna es muy estrecha debido a que ella es la encargada del cuidado del paciente.

Anexo 19

ECOMAPA



**Interpretación**

El núcleo familiar está conformado por el padre del paciente de 22 años de edad la madre de 21 años la abuelita materna de 81 años y el paciente de 1 año 7 meses en lo que respecta a los servicios de transporte iglesia y salud tienen un total acceso ya que dichos servicios se encuentran cercanos a la vivienda de la familia, en lo referente a la educación podemos mencionar que tienen acceso pero tanto para el padre y la madre del paciente es difícil ingresar a estudiar ya que deben trabajar, también la relación es débil entre familiares de origen ya que tuvieron que separarse de la familia por cuestiones de trabajo.



XIV.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO



GUIA DE CUIDADO Y  
PREREVENCION EN  
PACIENTES CON  
KWASHIORKOR

Presentación Mariana Maribel Martínez Gavilanes

Ambato-Ecuador

2016

Dentro de los objetivos actuales del Ecuador está “Reducir la mortalidad de la niñez” en donde se observa una disminución significativa en el período 1990 – 2004 pasando de 43,1 defunciones por cada mil nacidos vivos a 21,8. Sin embargo, las mejoras en la reducción de la mortalidad infantil son insuficientes: en el contexto latinoamericano, la tasa del país se encuentra entre las más altas.

Hay muchos factores implicados en la composición o estructura de una dieta saludable, por esto, es importante que evaluar la dieta actual para determinar si en realidad se ha estado llevando a cabo una dieta adecuada que supla las demandas o necesidades del ser humano.

Y al mismo tiempo al ver la realidad de las causas principales del trastorno de la enfermedad de Kwashiorkor que son la deficiencia de proteínas y además se presenta con frecuencia en los países que sufren de sequía y de mucha pobreza, esta enfermedad ataca principalmente a los niños menores de 5 años de edad, y se ve comúnmente en niños que han sido destetados de la leche materna. La leche materna es una fuente rica en aminoácidos y proteínas que son esenciales para el crecimiento de los niños.

Así que, una vez que el niño ha sido destetado de la leche materna, los nutrientes deben ser reemplazados con otros alimentos ricos en proteínas.

Por tal motivo esta guía busca ofrecer una herramienta que proporcione tanto a la familia, cuidador y paciente puntos concretos y prácticos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.

## **Introducción**

Actualmente el sobrepeso y la obesidad se presentan como una situación con tendencia creciente y que se repite en los diferentes grupos etarios como producto de la acelerada urbanización y cambios en los estilos de vida y patrones alimentarios, en tanto que la información de alimentación y nutrición es utilizada para predecir, describir y cuantificar dónde están y cuándo aparecen los problemas alimentarios y nutricionales, y detectar quiénes son los grupos más afectados con el objetivo de dar una respuesta oportuna.

La desnutrición calórica-proteica (proteica predominantemente) están agrupados todos los estados de deficiencia que van, desde el niño que es delgado con bajo peso y talla inferior en relación a su edad, hasta las variedades más graves conocidas entre ellas el Kwashiorkor o síndrome pluricarencial grave en el niño ya que mencionada patología necesita del cuidado específico y vigilado en donde se establezcan puntos claros con el único fin de establecer el un estilo de vida adecuado y saludable.

El rol específico del cuidador en el desarrollo de la patología es directamente en el cuidado y control de la alimentación además de conservar un ambiente saludable y sosiego.

### **Objetivo general**

Proveer de una guía en la cual se especifique que es una herramienta válida, aplicable y basada en actividades específicas para mejorar el estilo de vida, buscando también la aplicación de dicha guía como medida prevención.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores de riesgo para prevenir el aumento de los índices de Mortalidad Infantil, mediante la aplicación de normas específicas para el cuidado en dicha patología.

Establecer roles para el cuidador; encargado de mantener la estabilidad alimentaria y de autoestima tanto en el paciente y familia.

## **Justificación**

La condición nutricional del individuo es parte de su bienestar y su alteración influye en su funcionamiento integral, esto es en su rendimiento físico, capacidad intelectual, resistencia a enfermedades, estado psíquico y por ende en su desempeño social.

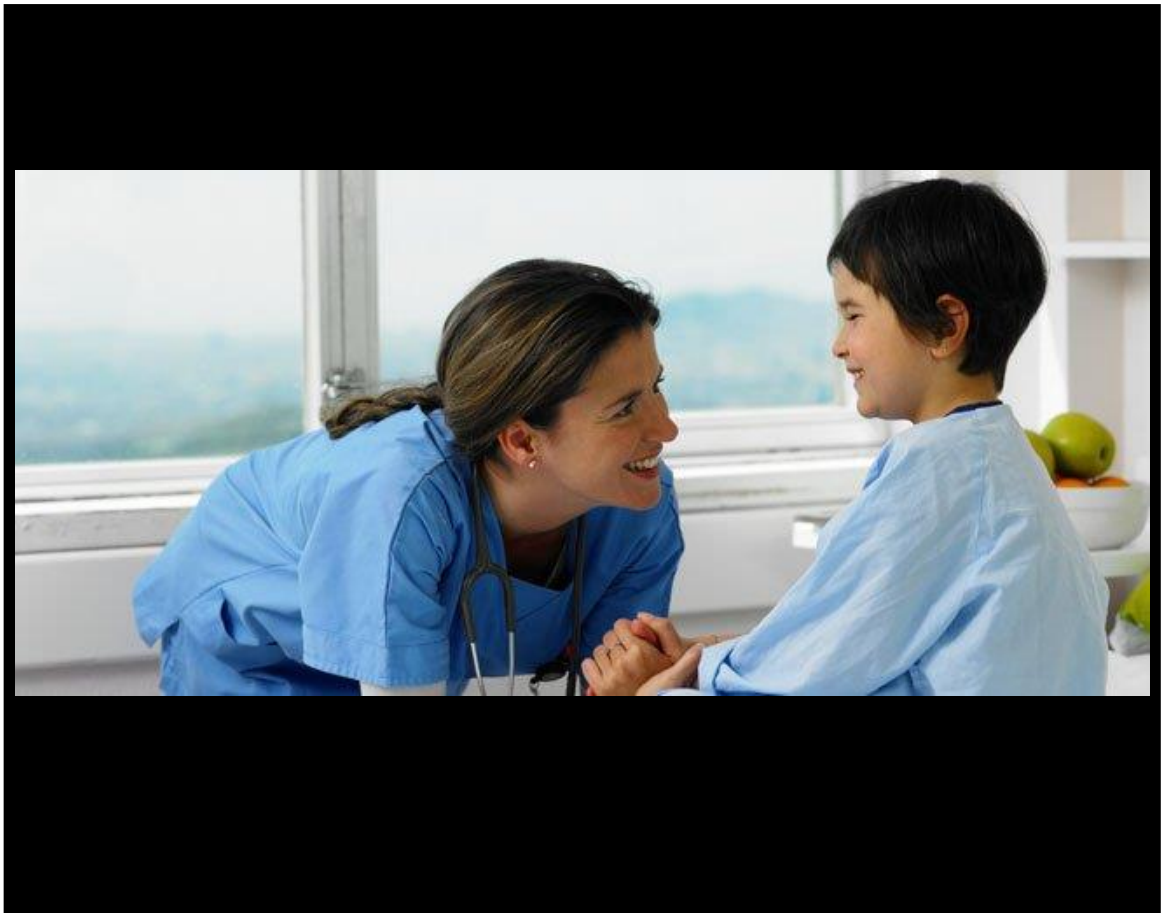
Para poder definir las estrategias y acciones de intervención, tanto preventivas como curativas, que se deben desarrollar para controlar los problemas nutricionales y específicamente las alteraciones en el crecimiento de los grupos más vulnerables, es indispensable definir claramente los determinantes de la desnutrición e identificar los principales grupos de riesgo para este problema de salud. La toma de decisiones y aplicación de intervenciones, hace factible el alcance de objetivos e intervenir en la solución de los problemas.

Por tal motivo la necesidad de elaborar esta guía tanto para la educación del paciente y en especial de la familia, contribuyendo de esta manera al mejoramiento del estilo de vida de los pacientes que presentan esta patología.

Lo que se desea lograr es un impacto tanto en el personal de salud como en pacientes y cuidadores directos, encaminándose en la prevención a través de medidas estratégicas, claras y factibles. El cuidado directo del paciente que padece Kwashiorkor estará siempre bajo la responsabilidad exclusiva del personal de enfermería que velara en primer lugar por el bienestar del paciente, mejorar el entorno familiar en el que se desarrolla y el cumplimiento de los indicadores para disminuir los factores de riesgo para el apareamiento de dicha patología.

Desarrollo

# SECCION 1



EDUCACION AL PACIENTE Y LA FAMILIA

# Actividad 1

Búsqueda integral de información sobre la patología





## Actividad 2

Sociabilización de información





Con el  
paciente



Con la  
familia



Con el  
personal  
de salud



## SECCION 2



## DIETA Y NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO, LACTANCIA Y EDAD PRESOLAR

### **ACTIVIDAD 1**

Dieta durante el embarazo

Los alimentos que contienen proteína son: carne, leche, queso, pescado, huevos, soja, frijoles, nueces, semillas y algunos tipos de granos, como quinua.

El hierro es un mineral vital para el crecimiento y desarrollo del feto, la suplementación con hierro es necesaria durante el embarazo para aumentar el volumen de eritrocitos (glóbulos rojos o hematies), para abastecer el crecimiento del feto y la placenta.<sup>49</sup>

Se recomienda que en la mujer embarazada consuma de alimentos ricos en hierro como: carnes rojas y blancas, camarones, sardinas, vísceras, pescado, pollo, leguminosas (como fréjol, lenteja, garbanzo), semillas de zambo, zapallo y otras.

¿Por qué es importante el hierro en el embarazo?



## ¿Por qué es importante no consumir alcohol?

El alcohol debe evitarse por completo durante el embarazo, no hay una cantidad segura para beber alcohol. El consumo del alcohol puede ocasionar bajo peso al nacer, se asocia con defectos de nacimiento y de desarrollo neurológico que puede durar toda la vida.

Cuando una mujer embarazada toma alcohol, este viaja a través de la sangre de la madre y del feto, tejidos u órganos y puede alterar al desarrollo

El alcohol se descompone más lentamente en el cuerpo del feto que del adulto, esto significa que el nivel de alcohol en sangre del recién nacido permanece más tiempo que el de la madre.

Tomar alcohol durante el embarazo puede provocar el síndrome de alcoholismo fetal agudo. Se refiere a un grupo de defectos de nacimiento que se encuentran en los niños nacidos de madres que beben demasiado alcohol. Los síntomas pueden incluir:

- Problemas de conducta y la atención
- Defectos cardíacos
- Cambios en la forma de la cara
- Crecimiento deficiente antes y después del nacimiento

- Tono muscular y problemas con el movimiento y el equilibrio
- Problemas con el pensamiento y el habla, problemas de aprendizaje

Las mujeres que están embarazadas o que están tratando de quedar embarazadas deben evitar el consumo de cualquier cantidad de alcohol. La única forma de prevenir el síndrome de alcoholismo fetal es no tomar alcohol durante el embarazo.

Estos problemas de salud son permanentes y pueden variar de leves a severos. Complicaciones que se observan en el RN pueden abarcar: parálisis cerebral, parto prematuro, aborto involuntario o muerte fetal

No se conoce ninguna cantidad "segura" de alcohol durante el embarazo. El consumo de alcohol parece ser más dañino durante los primeros tres meses de embarazo

Evitar consumir





### BENEFICIOS DE HACER EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO

No hay duda de que el ejercicio es beneficioso tanto para usted como para su bebé. El ejercicio puede ayudar a lograr lo siguiente:



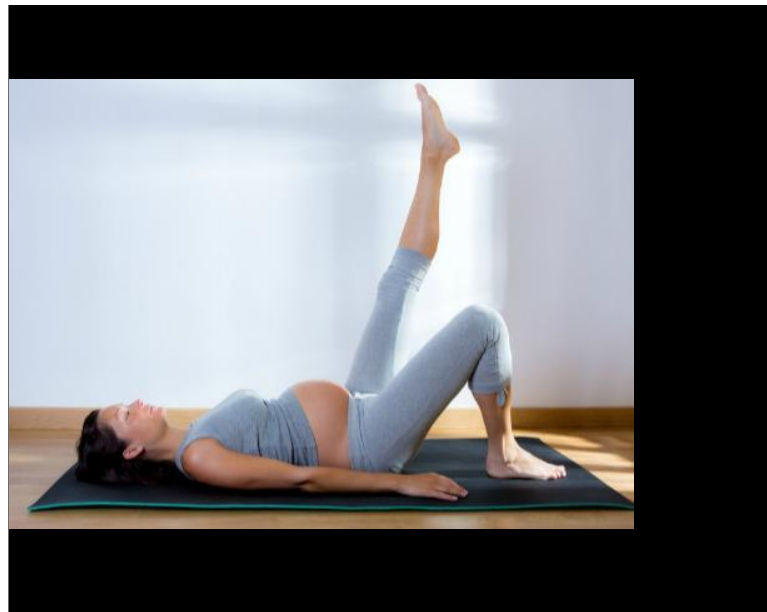
Aliviar los dolores de espalda y mejorar su postura al fortalecer y tonificar los músculos de la espalda, los glúteos y los muslos



Reducir la constipación al acelerar el movimiento intestinal



Prevenir el deterioro de las articulaciones (que tienden a aflojarse durante el embarazo a causa de los cambios hormonales) al activar el líquido sinovial que actúa como lubricante





Ayudarla a dormir mejor al aliviar el estrés y la ansiedad que la hacen estar inquieta durante la noche.



El ejercicio aumenta el flujo sanguíneo hacia la piel, otorgándole un aspecto más fresco y saludable.



Prepararse y preparar su cuerpo para el nacimiento del bebé. El parto será más fácil si sus músculos son fuertes y su corazón está en buen estado. El control de la respiración también puede ayudarla a enfrentar el dolor. Y en el caso de un parto prolongado, la capacidad de resistencia al dolor juega un papel muy importante.



## CONTROLES PRENATALES

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.

La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.

En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable.

La embarazada debe tener su propio carné prenatal (Ver anexo 2). Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención.

The image shows two forms. The top form is titled 'CONTROL DE SALUD' and is a table with 10 rows and 3 columns. The columns are labeled 'Fecha de control', 'Proximo control', and 'Médico tratante'. The bottom form is titled 'CARNÉ PERINATAL' and contains a registration form with the following fields: 'Historia clínica N°', 'Ciudad de ciudadanía', 'Apellidos y Nombres:', 'Dirección domiciliar:', 'Provincia:', 'Cantón:', 'Parroquia o localidad:', 'Zona:', 'Distrito:', and 'Unidad de Salud:'. The forms are decorated with colorful illustrations of a family and autumn leaves.

A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.

Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS (ver anexo 6 y 7). El primer control debe durar 40

minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos.

## **Actividad 2**

### Dieta durante la lactancia

Kwashiorkor es una enfermedad que ataca a millones de personas en el mundo, que se caracteriza porque no pueden satisfacer sus necesidades básicas de energía y proteínas.

Cuando el niño es destetado, la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en fécula y carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo, donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales o donde el hambre hace estragos, desarrollando el síndrome pluricarencial.

Por ende la importancia que la mujer lactante ingiera los alimentos con proteínas de origen vegetal se encuentran en: huevos, aves, pescados, carnes y productos lácteos. Que se encuentran en soja, frutos secos, champiñones, legumbres y cereales.

Existen unos requerimientos específicos durante la lactancia ya que se produce un incremento generalizado de las necesidades de la mayoría de nutrientes. Este incremento, que varía con el tiempo, es especialmente importante en el caso de energía, proteínas, calcio, hierro y vitaminas E, C y ácido fólico.

**Proteínas:** Se recomiendan diariamente 15 gramos adicionales durante el primer semestre de la lactancia y 12 gramos en los seis meses siguientes. Al menos la mitad de las proteínas deben ser de elevado valor biológico.

**Minerales:** Las necesidades de calcio y fósforo están aumentadas de forma importante durante la lactancia, así la recomendación para ambos es de 1.500 mg/día. Las necesidades de hierro también están aumentadas y son de 18 mg/día

**Vitaminas:** Los requerimientos de vitaminas hidrosolubles ( C, B1 , B2 y ácido fólico) y de las liposolubles ( A, D y E) aumentan durante la lactancia. Si la alimentación materna es variada y equilibrada no se necesitaran suplementos farmacológicos.

**Agua:** La leche materna contiene un 85-90% de agua lo que supone una ingesta diaria de 2 a 3 litros de agua al día.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido

Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes

Hierro, para mantener la energía

Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.

Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

Las diarreas y la deshidratación

Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía

El estreñimiento

Los cólicos

Las alergias

Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido

El sarampión

El cólera

Desnutrición

La diabetes juvenil

Deficiencia de micronutrientes

# Actividad 3

Dieta durante la edad pre escolar para niños que presentan Kwashiorkor:



	KWASHIORKOR	MARASMO
ENERGÍA	75-100 Kcal/Kg/d	<b>100 Kcal/Kg/d</b>
PROTEÍNAS (10%)	1.88-2.5 gr/Kg/d	<b>2.5 gr/Kg/d</b>
GRASAS (45%)	3.75-5.24 gr/Kg/d	<b>5.24 gr/Kg/d</b>
CARBOHIDRATOS (45%)	8.44-10.71 gr/Kg/d	<b>10.71 gr/Kg/d</b>
Na	1 mEq/Kg/d	
K	5 mEq/Kg/d	
VOLUMEN	<b>80 cc/Kg/d</b>	<b>100 cc/Kg/d</b>

El trata

miento debe comenzar con una introducción gradual de alimentos ricos en carbohidratos como las frutas, las verduras con almidón, panes y cereales para proporcionar calorías.

Entonces las personas deben consumir alimentos que contienen proteínas.

Carne,

Pescado,

Aves,

Huevos,

Legumbres.



La leche y los productos lácteos son también ricos en proteínas.

Sin embargo, los niños que sufren de Kwashiorkor pueden ser intolerantes a la lactosa y pueden necesitar suplementos de enzimas de lactasa para digerir la leche, el yogur y el queso.

### **Tratamiento de la malnutrición en casa**

En la mayoría de los pacientes con desnutrición necesita incrementar gradualmente la ingesta de proteínas, carbohidratos, agua, minerales y vitaminas.

A menudo se recomienda suplementos de vitaminas y minerales.

Aquellos con desnutrición proteínica pueden necesitar tomar barras de proteína o suplementos para la corrección de la deficiencia.

El índice de masa corporal es monitoreado periódicamente para verificar si mejora la capacidad de respuesta a las intervenciones dietéticas.

Terapeutas ocupacionales y un equipo de médicos de distintas especialidades pueden ser necesarios para las personas con discapacidad.

Aquellos que tienen dificultad para tragar, masticar o comer deben darse alimentos muy blandos o hechos puré para comer fácil.



## SECCION 3



# ACTIVIDAD FISICA

## **Actividad física en niños con Kwashiorkor:**

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformación que ocurre en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde el momento de la concepción, durante la niñez del individuo esto es acumulativo gradual, continuo e integral.

El niño de 2 a 5 años realiza las siguientes actividades:

Salta con los 2 pies juntos en el mismo lugar.



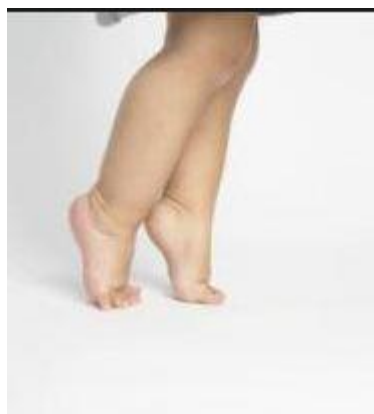
Lanza una pelota en una dirección determinada.



Se para en un pie sin apoyo 1 seg, o más.



Camina en punta de pies 6 o más pasos.



Salta en un pie 3 veces o más sin apoyo.



Coge una pelota.



Camina hacia adelante topando talón y punta.



Camina

hacia atrás topando talón y punta.

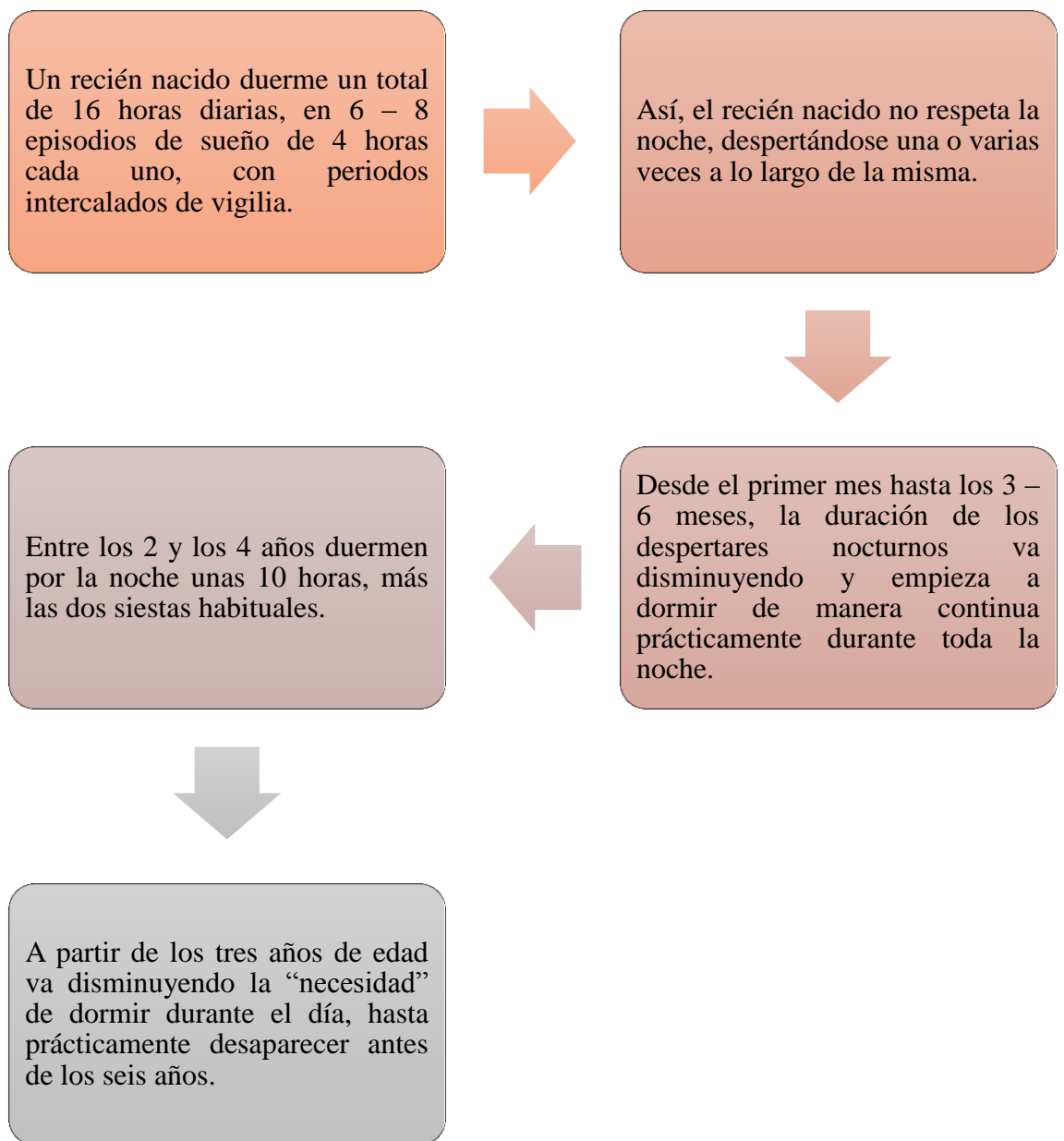


# SECCION 4

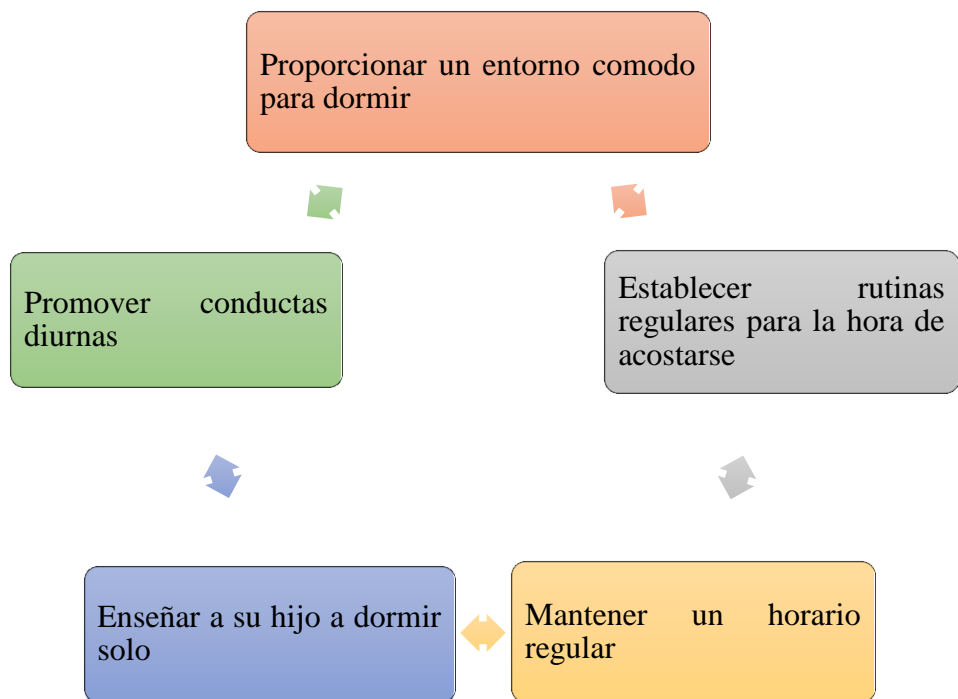


## DESCANSO Y SUEÑO

Durante el sueño se reponen energías, se genera gran cantidad de hormonas indispensables para el organismo y se revitalizan los procesos relacionados con inteligencia y memoria, de manera que quitarle horas puede afectar a cualquiera, sobre todo a un niño.



Si le cuesta regularmente conciliar el sueño o mantenerlo a lo largo de la noche o si se encuentra cansado y soñoliento durante el día, se debe sospechar la existencia de un problema de sueño o de los hábitos que conducen a éste, como es el caso del padecimiento de Kwashiorkor en el cual el patrón del sueño se encuentra alterado debido a los varios padecimientos y dolores que implica el desarrollo de la patología.



**Proporcionar un entorno cómodo para dormir**





Cuarto cómodo y tranquilo

**Establecer rutinas regulares para la hora de acostarse**

			
Ponerse los pijamas	Usar el inodoro	Lavarse las manos	Cepillarse los dientes
			
Beber agua	Leer un cuento	Acostarse	Dormir

**Mantener un horario regular**

El niño debe tener una hora de acostarse y de despertarse que sea igual los 7 días de la semana. Escoja una hora para acostar a su hijo que sea adecuada para su edad. Esta hora debe armonizarse con el horario de tarde de usted, para ayudar a mantener una rutina constante todas las noches.



### **Enseñar a su hijo a dormir solo**



Tanto los niños como los adultos se despiertan naturalmente varias veces cada noche. Cada vez que nos despertamos, revisamos brevemente nuestro entorno y nos volvemos a dormir rápidamente. Estos despertares son tan breves que no los recordamos por la mañana. Si su hijo no sabe dormirse solo, le será difícil volverse a dormir sin su ayuda cada vez que se despierte. Si su hijo aprende a dormirse solo, entonces también podrá volver a dormirse tras los despertares nocturnos naturales, y descansará mejor.

### **Promover conductas diurnas**

La Actividad Física durante el día ayudará a su hijo a dormir mejor de noche. Los niños y adultos que hacen deporte tienen más facilidad para dormirse y duermen más profundamente.

# SECCION 5



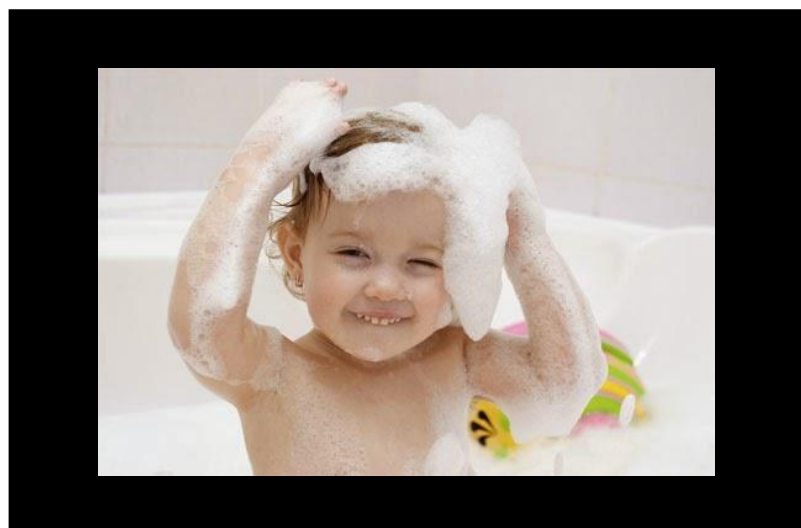
## CUIDADOS DE LA PIEL

## **CUIDADO ESPECÍFICO DE LA PIEL ANTE KWASHIORKOR**

En el caso del padecimiento de Kwashiorkor al tratar el tema de piel nos referimos a que ésta se encuentra brillante y eritematosa, hiperqueratosis e hipopigmentación, alternado con zonas de sequedad.

Cuidados:

- ✓ Se debe evitar la pérdida de calor, abrigar al niño
- ✓ Evitar temperaturas extremas y ropas de fibras sintéticas. Se prefieren las prendas de algodón y de hilo para áreas en contacto con la piel.
- ✓ El baño debe ser una fiesta en la que participe toda la familia papá.
- ✓ El jabón elegido debe ser con PH neutro, un aceite de baño o un gel de avena, pues son lo menos irritantes y más fisiológicos.
- ✓ La piel del niño con Kwashiorkor puede estar agrietada o descamar en algunas zonas. No debe ser motivo de alarma una descamación fina en manos, pies, cuero cabelludo.
- ✓ Una crema hidratante puede solucionar el problema. Un consejo: aplicarlos por la noche y evitar las manos y región peri bucal, pues pueden ser ingeridos por el bebé.
- ✓ Las uñas pueden ser cortadas desde los primeros días. No hay que apurar y siempre cortarlas rectas. Muchos recién nacidos pueden lastimarse con sus uñas,
- ✓ El pelo: es escaso y muy quebradizo por lo que se aconseja no masajear demasiado en el momento del baño.



## **Conclusiones**

- Esta guía recoge las actividades que se podrán desarrollar en pacientes que padezcan de la patología de Kwashiorkor.
- Durante el desarrollo de la guía podemos evidenciar la importancia del conocimiento previo de la patología para poder aplicar y poner en práctica cada una de las actividades propuestas.

## **Recomendaciones**

- Para el desarrollo de la guía propuesta es primordial la toma de decisiones tras una valoración integral del paciente.
- Ante las actividades que requieran ayuda de un familiar deberemos pedir la colaboración y más aún si estamos tratando con niños menores de 5 años

