



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SU
RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO”

Requisito previo para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Cantos Morales Gregory Jeancarlos

Tutora: Licda. Mgs. Gallardo Carrera Clara Margóth

Ambato-Ecuador

Junio 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO”, de Gregory Jeancarlos Cantos Morales, 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 Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2017.

LA TUTORA

Licda. Mg. Clara Margóth Gallardo Carrera

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el informe de investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO**” son originales y auténticos, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2017

EL AUTOR

Cantos Morales, Gregory Jeancarlos

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, 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, Marzo del 2017

EL AUTOR

Cantos Morales, Gregory Jeancarlos

APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: Investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO**”, de Gregory Jeancarlos Cantos Morales, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi madre Monserrath Morales quien ha sido mi pilar fundamental para poder terminar mi carrera universitaria, sin su apoyo no habría sido posible todo esto. A mi hermano Jerry quien a la vez es mi mejor amigo y compañero de lucha y a mis hermanas Scarleth y Allison las cuales son mi motivación para seguir cosechando éxitos.

JEANCARLOS CANTOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria para continuar con mi vida, a mi madre por ser mi apoyo incondicional sin sus consejos no hubiera podido seguir adelante en este duro camino.

A la Universidad Técnica de Ambato por darme estos valiosos conocimientos los cuales me han sido de gran ayuda en mi vida como profesional, y a todas las personas que han estado junto a mi demostrando que la vida con amistades es más divertida.

JEANCARLOS CANTOS

Índice

Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.1. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN HISTORIAS CLÍNICAS.....	4
3.2. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE EN HISTORIAS CLÍNICAS.....	17
4. DESARROLLO	19
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	19
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	21
4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS.....	23
5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	25
6. PROPUESTAS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	28
7. CONCLUSIONES	38
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
9. ANEXOS.....	43

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

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SU
RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO”**

Autor: Cantos Morales Gregory Jeancarlos

Tutor: Lcda. Mgs. Clara Margóth Gallardo Carrera

Fecha: Marzo 2017

RESUMEN

El presente análisis de caso trata sobre la desnutrición crónica y su relación con los factores de riesgo **introducción** desnutrición a nivel nacional ha descendido de un 30 a 23 por ciento siendo la más aventajada la región urbana con un índice de 16 por ciento en la población menor de 5 años de edad. El paciente de 10 meses de edad su enfermedad comienza a los 6 meses con una desnutrición leve, la cual se ha ido desarrollando y a la vez desencadenando otras patologías como la anemia y la neumonía. **Objetivo** analizar cuáles fueron los factores de riesgo que ayudaron a desarrollar esta patología mediante la revisión de la historia clínica, entrevistas y visitas domiciliarias.

La **metodología** que se utilizó fue la descriptiva, participativa, de campo y bibliográfica, se pudo describir las condiciones en las que vive el paciente y establecer un contacto identificando los factores de riesgo mediante la utilización de la pirámide de Maslow. **Resultado** según las necesidades del paciente hemos podido identificar necesidades nutricionales, necesidades respiratorias, y necesidad de descanso o sueño. **Conclusión** al tener una alimentación no adecuada para su edad y un entorno que no le permite desarrollarse con facilidad hemos creado una guía para el cuidador con el fin de mejorar su alimentación y a la vez su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: DESNUTRICIÓN_CRÓNICA, PIRAMIDE_MASLOW, EDUCACIÓN_PADRES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CARRER

"INTERVENTION OF NURSING IN CHRONIC UNDERNUTRITION AND ITS
RELATIONSHIP WITH THE RISK FACTORS"

Author: Cantos Morales Gregory Jeancarlos

Tutor: Lcda. Mgs. Clara Gallardo

Date: March 2017

ABSTRACT

This case analysis deals with chronic malnutrition and its relationship with risk factors introduction malnutrition at the national level has declined from 30 to 23 percent being the most outstanding the urban region with an index of 16 percent in the population under 5 years of age. The 10-month-old patient's illness begins at 6 months with mild malnutrition, which has been developing and at the same time triggering other pathologies such as anemia and pneumonia. Objective to analyse the risk factors that helped to develop this pathology through the review of clinical history, interviews and home visits.

The **methodology** used was the descriptive, participatory, field and bibliographic, could describe the conditions in which the patient lives and establish a contact identifying the risk factors by using the pyramid of Maslow. **Result** of the patient's needs we have could identify nutritional needs, respiratory needs, and need for rest or sleep. **Conclusion** by having an unsuitable diet for your age and an environment that does not allow you to develop easily we have created a guide for the caregiver to improve your diet and at the same time your quality of life.

KEYWORDS: CHRONIC UNDERNUTRITION, MASLOW PYRAMID, PARENT EDUCATION

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un problema de gran magnitud en la salud pública ya que abarca diferentes dimensiones para la detección temprana. Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años. OMS (2016)

La mortalidad infantil tiene 6 causas principales:

- Neumonía (19%),
- Diarrea(17%),
- Nacimiento prematuro (10%),
- Infecciones neonatales (10%),
- Malaria (8%)
- Falta de oxígeno al nacer (8%).

La desnutrición materna y de la niñez contribuye a más de un tercio de la mortalidad de la niñez y con más del 10% a la carga global de enfermedades. De los factores nutricionales relacionados con la muerte en la niñez, la desnutrición crónica (talla baja para la edad), la desnutrición aguda severa y el retardo del crecimiento intrauterino, constituyen los principales factores de riesgo. Por lo tanto, la reducción del retraso del crecimiento del lactante y del niño pequeño es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la supervivencia de la niñez (ODM 4), así como es esencial la erradicación de la extrema pobreza y del hambre (ODM 1). OPS (2008)

La mayoría de las veces se debe a presencia de factores que influyen a la aparición de esta enfermedad entre los cuales encontramos: El factor social, cultural, económico, ambiental entre otros. Pero en este caso el problema principal es la pobreza ya que en los últimos 3 años se ha incrementado alrededor de 10 puntos. UNICEF (2006)

“Una adecuada nutrición incide directamente en el crecimiento, fortalecimiento del sistema inmunológico y mejoramiento de la capacidad cognitiva de los niños y niñas. Una buena nutrición permite que durante la niñez mejore el rendimiento escolar y que en la edad adulta se cuente con personas activas, capaces y productivas” Andes (2017) el ser humano recibe una nutrición correcta se puede prevenir diversas enfermedades además de mejorar el rendimiento escolar, el bienestar físico y la calidad de vida.

“El hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10 por ciento) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16 por ciento) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla”. PMA (2016)

Este análisis es de gran importancia ya que nos permite estudiar cuales fueron los factores que ayudaron a desencadenar la enfermedad y al mismo tiempo poder contribuir con información útil para de esta manera brindar recomendaciones las cuales

serán de gran ayuda para mejorar el proceso de atención de enfermería, a la vez se creara una guía que ayudara a la madre a mejorar la calidad de vida de sus hijos.

En los últimos años se han implementado programas para combatir este mal que ha venido asechando desde hace muchos años entre ellos podemos encontrar alimentate Ecuador al trabajar en conjunto con el (INFA) han logrado disminuir los índices de desnutrición y anemia en algunos cantones. “En Cotopaxi la tasa de desnutrición crónica es del 40%, y la anemia es del 80%, en algunos cantones como Sigchos” Rojas. E (2017).

el análisis de caso se realizó con una paciente de 10 meses de edad de sexo femenino la cual presenta una desnutrición leve que fue detectada a los 6 meses de edad, lamentablemente la madre no tomo las medidas necesarias para combatir esta enfermedad, la cual se desarrolló desencadenando una serie de patologías entre las cuales se encuentra la neumonía y la anemia. La niña fue ingresada en el servicio de emergencia del HPGL con el diagnostico de neumonía, después de realizar los exámenes de laboratorio se detecta un bajo nivel de hemoglobina y hematocrito agregando al diagnóstico anemia y por su bajo peso se añade desnutrición grave, después de varios días hospitalizados y con una evolución positiva se da el alta.

Al obtener la información del paciente y su historia clínica se procedió a indagar cuales seria los factores que generaron el desarrollo de la desnutrición, la identificación de los puntos críticos priorizándolos mediante la utilización de la escala de Maslow.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los puntos críticos que ayudaron al desarrollo de la desnutrición crónica y sus factores relacionados en una paciente pediátrica enfocándonos en las intervenciones de enfermería mediante la revisión de la historia clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociales y de riesgo que desencadenaron la patología.

- Establecer oportunidades de mejora y actividades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

- Proponer una guía de Atención de Enfermería de manejo del cuidador en el paciente con desnutrición crónica, enfocados en su alimentación y en los cuidados en el domicilio.

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN HISTORIAS CLÍNICAS

Medico – Hospital Provincial General Latacunga

1. Historia clínica del paciente: Con este documento se obtuvo los datos del presente análisis de caso clínico, en el cual se detalla desde su ingreso al servicio de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga, evolución diaria del paciente con sus respectivos exámenes complementarios y el tratamiento para la patología por la cual fue ingresada hasta el día de su alta hospitalaria.

Servicio de emergencia del H.P.G.L

24/09/2016

Paciente pediátrico, de sexo femenino, lactante menor de 10 meses, nacionalidad ecuatoriana, de la provincia de Cotopaxi. Acude al servicio de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en compañía de la madre con signos clínicos de tos y fiebre, la madre manifiesta que más o menos hace 24 horas presenta tos que se acompaña de alza térmica no cuantificada.

Al ser valorada en el servicio el examen físico presenta:

Paciente: Despierta consiente orientada, con dificultad respiratoria, taquipnea, febril, Cabeza normocefalica, cuello simétrico, tórax simétrico con expansibilidad disminuida, presencia de retracciones intercostales, corazón rítmico no presencia de soplo, pulmones a la auscultación presencia de roncus, estertores en base de pulmones bilateral. Abdomen distendido no doloroso a la palpación. Extremidades simétricas no presenta edema.

Las medidas antropométricas de la paciente al ingreso: peso 6kg (puntaje z-3) talla 66 (puntaje z-2) **ANEXO2**

Con el siguiente diagnostico:

1. Neumonía
2. Talla no adecuada para la edad
3. Peso bajo para la edad

Se indica el siguiente plan de tratamiento:

1. Oxígeno por bigotera a tres litros
2. Radiografía estándar de tórax
3. Nebulización: solución salina 0.9% 3 mililitros más dexametasona 2 mililitros.

Luego de la valoración recibe el alta del servicio de Emergencia con motivo de internación al servicio de pediatría, paciente egresa viva, en condiciones estables con el diagnóstico de neumonía.

SERVICIO DE PEDIATRIA

Paciente con solicitud de Internación, ingresa al servicio de Pediatría tras ser valorado por Médico General, con el siguiente diagnóstico: Neumonía.

Al examen físico la paciente presenta:

Signos vitales: Fr:62', Fc:149', SO2:70%, Temperatura: 38° C

Cabeza: Normocefalica

Ojos: Reactivos a la luz isocoricas

Nariz: Fosas nasales permeables

Boca: mucosas orales deshidratadas

Orofaringe: No congestionada

Piel: No se evidencia lesiones

Corazón: Rítmico

Pulmones: murmullo vesicular conservado.

Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación

Extremidades: simétricas no edematizadas.

Por lo que se prescribe las siguientes indicaciones:

1. Nada por vía oral si la frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Semifowler
4. Oxígeno a 2 litros por cánula nasal
- 5.
6. Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 18 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas.
7. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso
8. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
9. Biometría, química sanguínea
10. Radiografía de tórax
11. Salbutamol 2 puff cada 6 horas
12. Novedades

Análisis

Siguiendo el tratamiento de niños con malnutrición grave propuesto por organización mundial de la salud, es la indicación adecuada administrar dextrosa al 5% teniendo en cuenta evitar la sobre hidratación y mantener una saturación de oxígeno óptima, la atención brindada por el personal de salud fue buena al igual que las actividades realizadas por del personal de enfermería entre las que podemos nombrar la canalización de vía periférica, administración de oxígenos y medicación prescrita. Tuvimos como referencia a la madre de la paciente.

25/12/2016

Paciente con 1 día de hospitalización consiente, irritable al manejo, mucosas orales húmedas, facies semipalidas, taquipnea con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto presencia de leve tiraje intercostal, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, vía periférica permeables con el siguiente diagnóstico:

1. Neumonía

Al examen físico presenta:

Signos vitales: Temperatura: 36.5°C, FC: 180', FR: 30', SatO2: 89% ambiental

Cabeza: Normocefalica

Cuello: Sin adenopatías

Tórax: Expansibilidad conservada

Corazón: Rítmico

Pulmones: Murmullo vesicular conservado

Abdomen: Suave depresible a la palpación

Extremidades: Simétricas

Se prescribe las siguientes indicaciones:

1. Nada por vía oral si la frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Semifowler
4. Oxígeno a 2 litros por cánula nasal
5. Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 24 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas.
6. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso
7. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
8. Salbutamol 2 puff cada 6 horas
9. Lagrimas artificiales una gota en cada ojo cada 8 horas
10. Novedades

Análisis

La paciente al estar con taquipnea se la mantiene en nada por vía oral evitando el riesgo de aspiración, al ponerla en posición semifowler ayuda a mejorar la entrada de aire, a pesar de esto se administra oxígeno a 2 litros por bigotera ya que la saturación era inferior al 90%. Al observar irritación en la conjuntiva se prescribe las grimas artificiales con el fin de evitar una futura lesión. Las enfermeras administran la medicación prescrita cumpliendo con las indicaciones médicas.

26/12/2016

Paciente con 2 días de hospitalización, en compañía de la madre la cual refiere que está en iguales condiciones, paciente tranquila consiente con apoyo de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, mucosas orales húmedas, vía periférica permeable se administra medicación prescrita.

Nota: se ausculta al paciente a nivel pulmonar encontrado regular entrada de aire en campos pulmonares aun taquipnea.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia

Indicaciones médicas:

1. Nada por vía oral si la frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Semifowler
4. Oxígeno a 2 litros por cánula nasal
5. Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 18 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas.
6. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (2)
7. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
8. Salbutamol 2 puff cada 20 minutos por 3 ocasiones y luego cada 6 horas
9. Lagrimas artificiales una gota en cada ojo cada 8 horas
10. Novedades

Análisis

Al recibir los exámenes de laboratorio se identifica un bajo nivel de hemoglobina y hematocrito (**ANEXO 1**), aumentando el diagnóstico de anemia. Las actividades de enfermería como el control de signos vitales nos permite conocer la frecuencia respiratoria la cual se debe mantener vigilada y continuar con la administración de oxígeno a 2 litros por minuto, de igual manera la administración de la medicación cumpliendo con su horario,

27/12/2016

Paciente con 3 días de hospitalización permanece en compañía de su madre la cual manifiesta que ha pasado tranquila en mejores condiciones, consiente activa, con apoyo de oxígeno a 2 litros por minutos por cánula nasal saturando al ambiente 88%, mucosas orales húmedas, buen reflejo de succión, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

Nota: Paciente sin distres respiratorio con buena entrada de aire pulmonar.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Semifowler
4. Oxígeno a 2 litros por cánula nasal
5. Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 18 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas.
6. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (3)
7. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
8. Salbutamol 2 puff cada 6 horas
9. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
10. Lagrimas artificiales una gota en cada ojo cada 8 horas
11. Novedades

Análisis

Al reducir la frecuencia respiratoria se cambia la dieta de nada por vía oral a dieta para la edad y con la limpieza de las fosas nasales ayuda a una entrada apropiada de aire. Al notar mejoría se reduce la cantidad de sodio de 24 a 18 miliequivalentes y mantiene las otras indicaciones medicas.

28/12/2016

Paciente con 4 días de hospitalización, recibe apoyo de oxígeno a 1 litro por cánula nasal debido que saturación del ambiente es de 90%, en mejores condiciones clínicas, se administra medicación prescrita.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Semifowler
4. Oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros por minuto
5. Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 18 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas.
6. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (4)
7. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
8. Salbutamol 2 puff cada 6 horas
9. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
10. Lagrimas artificiales una gota en cada ojo cada 8 horas
11. Novedades

Análisis

Al tener una evidente mejora en la frecuencia respiratoria y el aumento en la saturación de oxígeno se empieza el destete reduciendo la cantidad de oxígeno de 2 a 1 litro por minuto y a 0.5 según se adapte la paciente, se continúa con los antibióticos. Y se evidencia irritabilidad a la hora de dormir.

29/12/2016

Paciente con 5 días de hospitalización en mejores condiciones clínicas, irritable al manejo, permanece en compañía de su familiar, con apoyo de oxígeno a 0.5 litros por cánula nasal, empieza con la nutrición F75 pulmones con buena entrada de aire, abdomen sabe depresible no doloroso a la palpación, sin edema en las extremidades.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. F75 70 mililitros cada 2 horas (1/7)
4. Semifowler
5. Retirar líquidos
6. Dispositivo intravenoso sin heparina
7. Oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros por minuto
8. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (5)
9. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso
10. Salbutamol 2 puff cada 6 horas
11. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día

12. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas
13. Colesterol, triglicéridos, proteínas totales proteínas parciales por control.
14. Novedades

Análisis

Al mantener una hidratación adecuada se retira los líquidos intravenosos y coloca el DISH, al verificar su bajo peso estando en un percentil -2 se empieza el tratamiento para la desnutrición mediante la ingesta de la fórmula F75 con 70 mililitros y se debe probar su tolerancia a la fórmula. De esta manera se aumenta al diagnóstico la desnutrición crónica.

30/12/2016

Paciente con 6 días de hospitalización se encuentra en mejores condiciones clínicas, afebril, facies semipalidas, buena autonomía respiratoria, se realizan la limpieza de las fosas nasales, buena tolerancia gástrica a la fórmula F75, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

Nota: se cambia el horario de administración del salbutamol de cada 6 a 8 horas, y se suspende la administración del paracetamol.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. Fórmula alimentaria F75 70 mililitros cada 2 horas (2/7)
4. Semifowler
5. Control de ingesta y excreta
6. Cálculos calóricos
7. Dispositivo intravenoso sin heparina
8. Oxígeno por razones necesarias
9. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (6)
10. Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso (suspender)
11. Salbutamol 2 puff cada 8 horas
12. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
13. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas
14. Complejo B 1 mililitro intramuscular cada día 1/5
15. Ácido fólico 5 miligramos cada día
16. Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche
17. Novedades

Analisis

La paciente se encuentra evolucionando de una manera adecuada, por la falta de micronutrientes se empieza la administración de complejo B, ácido fólico y sulfato de zinc, al tener una saturación mayor del 90% se retira el oxígeno y se modifica la prescripción a razones necesarias. Se cumple con las indicaciones medicas y no se encuentra evidencia de control de ingesta y excreta.

31/12/2016

Paciente con 7 días de hospitalización en mejores condiciones clínicas, buena autonomía respiratoria, mucosas orales húmedas, poco irritable al manejo, buena tolerancia gástrica a la formula F75, se administra medicación prescrita.

Nota: madre no colabora con el horario de la alimentación de la formula. Se le comunica por 3 veces que debe cumplir con los horarios.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. F75 70 mililitros cada 2 horas (3/7)
4. Semifowler
5. Control de ingesta y excreta
6. Cálculos calóricos
7. Dispositivo intravenoso sin heparina
8. Oxígeno por razones necesarias
9. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (7)
10. Salbutamol 2 puff cada 8 horas
11. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
12. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas
13. Complejo B 1 mililitro intramuscular cada día 2/5
14. Ácido fólico 5 miligramos cada día
15. Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche
16. Novedades

Analisis

La poca colaboración de la madre hace que el proceso evolutivo sea más lento, la tolerancia a la formula F75 muy buena, se continua con la administración de antibioticos cumpliendo la primera semana, la paciente se encuentra en mejores condiciones el personal de enfermeria aconseja la importancia del cumplimiento del horario en la alimentación.

1/01/2017

Paciente con 8 días de hospitalización en mejores condiciones, permanece en compañía de un familiar, paciente activa, buena autonomía respiratoria, buena tolerancia gástrica a la fórmula F75, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, se administra medicación prescrita.

Dentro del plan de tratamiento se cambia la dosis de la fórmula F75 de 70 a 104 mililitros cada 2 horas. Y del ácido fólico se cambia de dosis de 5 a 2 miligramos cada día.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. F75 104 mililitros cada 2 horas (4/7)
4. Semifowler
5. Control de ingesta y excreta
6. Cálculos calóricos
7. Oxígeno por razones necesarias
8. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (8)
9. Salbutamol 2 puff cada 8 horas
10. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
11. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas
12. Complejo B 1 mililitro intramuscular cada día 3/5
13. Ácido fólico 2 miligramos cada día
14. Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche
15. Novedades

Analisis

Se cambia la dosis de ingesta de la F75 de 70 a 104 mililitros y se disminuye el dosis de ácido fólico de 5 a 2 miligramos según el tratamiento de desnutrición infantil propuesto por OMS de esta manera según la tabla establecida es adecuado aumentar el aporte calórico proteico una vez que el paciente haya asimilado y mejorado su condición de salud.

2/01/2016

Paciente con 9 días de hospitalización en mejores condiciones clínicas, afebril consiente activa, reactiva al manejo, mucosas orales húmedas, se da la alimentación de la fórmula F 75 al horario adecuado, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. F75 104 mililitros cada 2 horas (5/7)
4. Semifowler
5. Control de ingesta y excreta
6. Cálculos calóricos
7. Oxígeno por razones necesarias
8. Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso (9)
9. Salbutamol 2 puff cada 8 horas
10. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
11. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas
12. Complejo B 1 mililitro intramuscular cada día 4/5
13. Ácido fólico 2 miligramos cada día
14. Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche
15. Novedades

Analisis

La paciente se encuentra reactiva al manejo en mejores condiciones, esta es la ultima dosis de 300 miligramos de ceftriaxona para terminar le tratamiento de antibioticos, se cumple con administración de medicamentos prescritos y las toma de la formula. se evidencia que la paciente tiene mejores condiciones de aseo que se cumple con las actividades de enfermeria.

3/01/2016

Paciente con 10 días de hospitalización madre manifiesta que está en mejores condiciones, a la paciente se le retira el apoyo de oxígeno saturando 93 % al ambiente, se recomienda a la madre administrar toda la alimentación por que deja 24 mililitros de formula en cada toma, se administra medicación prescrita.

Nota: se cambia la dosis y hora de administración de la formula F75 de 104 a 100 mililitros y de cada 2 a 3 horas. Se suspende la administración de oxígeno, salbutamol y las lágrimas artificiales.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Dieta para la edad más lactancia materna si frecuencia respiratoria es menor a 50 respiraciones por minuto.
2. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas
3. F75 100 mililitros cada 3 horas (6/7)
4. Semifowler
5. Control de ingesta y excreta
6. Cálculos calóricos
7. Suspender Oxígeno
8. Ceftriaxona 600 miligramos intravenoso una sola dosis
9. Salbutamol 2 puff cada 8 horas (suspender)
10. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
11. Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas (suspender)
12. Complejo B 1 mililitro intramuscular cada día 5/5
13. Ácido fólico 1 miligramos cada día
14. Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche
15. Novedades

Analisis

Se aplica una dosis de 600 miligramos de ceftriaxona para finalizar el tratamiento con antibiotico, la poca colaboración de la madre dificulta que la paciente lleve un ritmo adecuado en su alimentación, generando un aumento de peso deficiente. Al tener una buena saturacion de oxígeno ya no hay necesidad de continuar con el apoyo de oxígeno. Y se aumenta el intervalo de administracion de 2 a 3 horas de la formula F75.

4/01/2016

Paciente con 11 días de hospitalización permanece en mejores condiciones generales, afebril, facies semipálidas, no irritable al manejo, activo y reactivo al manejo, presenta mucosas húmedas, saturación de oxígeno 92% ambiente, abdomen suave depresible no doloroso, recibe dedicación prescrita, paciente con pre-alta.

Nota: se cambia la dosis y hora de administración de la formula F75 de 100 a 135 mililitros y de cada 3 a 4 horas. Se cambia la dosis de administración de sulfato de zinc de 12 a 12.5 miligramos. Se suspende la administración de ceftriaxona.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia.
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Pre-alta
2. Dieta para la edad más lactancia materna
3. Control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas

4. F75 135 mililitros cada 4 horas (7/7)
5. Semifowler
6. Control de ingesta y excreta
7. Cálculos calóricos
8. Suspender Oxígeno
9. Ceftriaxona 600 miligramos intravenoso una sola dosis (suspender)
10. Limpieza de fosas nasales con solución salina 3 veces al día
11. Complejo B 5 miligramos vía oral cada día
12. Ácido fólico 1 miligramos cada día
13. Sulfato de zinc 12.5 miligramos vía oral en la noche
14. Sulfato ferroso 25 miligramos vía oral cada día.
15. Novedades

Analisis

Al aumentar el intervalo de 3 a 4 horas se aumenta la dosis de 100 a 135 para cubrir las necesidades alimenticias, y se complete una semana con la formula F75 la paciente se encuentra en mejores condiciones y se prescribe el pre-alta. Segun el manual del tratamiento de desnutrición solo en caso de que la paciente haya recuperado el 90% de su peso indicado se puede dar el alta. se cumple con las actividades de enfermeria segun manifestaciones de las madre.

5/01/2016

Paciente con 12 días de hospitalización, estable, permanece en mejores condiciones generales, afebril, facies normales, hidratada, activo y reactivo al manejo, presenta mucosas húmedas, saturación de oxigeno mayor a 90% ambiente, abdomen suave depresible no doloroso, recibe medicación prescrita, paciente con alta.

Con los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Indicaciones médicas:

1. Alta por pediatría
2. Complejo B 5 miligramos vía oral cada día
3. Sulfato de zinc 10 miligramos vía oral cada noche
4. Sulfato ferroso 25 miligramos vía oral cada día
5. Comunicar a dietética para asistencia de preparación de formula F100
6. Control en pediatría 19 de enero de 2017

7. Novedades

Analisis

La paciente es dada de alta despues de 12 días de hospitalización, y una evolución favorable, con recomendaciones que continuara en su domicilio, se enseña la preparación de la formula F100 y las condiciones sanitarias que debe cubrir para su preparación, en su peso no hay cambios considerable pero su aspect fisico se logra evidenciar una notable mejoria. Se le notifica el proximo control medico, que sera despues de una semana para corrororar si se ha cumplido con las indicaciones prescritas.

Análisis final

Se pudo evidenciar que las actividades de enfermeria se cumplierón segun las prescripción medica, lo cual genero que la paciente mejore su estado de salud, el principal factor que produce que la niña no avance en su recuperacion es la madre, la misma al ser responsable directo de la paciente no cumple con las indicaciones que le da el personal de salud. Despues de una semana la madre acude al control medico y se evidence que la ganancia de peso es muy pequeña lo que indica que la paciente no esta avanzando en la recuperación de su salud y no recibe la cantidad adecuada de nutrientes y vitaminas.

3.2.IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE EN HISTORIAS CLÍNICAS

Hubo la necesidad de recabar más información para la elaboración del presente trabajo, apoyándome en entrevistas, escalas, cuestionarios, test, visitas domiciliarias y la observación, siguiendo como ejemplo el sistema de valoración de Marjory Gordon, siendo una herramienta útil para recabar información y que sirva de ayuda en la valoración de Enfermería. Además, mediante la pirámide de Maslow se pudo priorizar de

manera clara los problemas para la correcta interpretación y elaboración del proceso de atención de enfermería. Cabe recordar que la mayor parte de información se pudo obtener gracias a la colaboración de la madre del paciente.

➤ VALORACION DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

PATRÓN - NUTRICIONAL / METABÓLICO

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. (Marjory Gordon 1982).

A pesar de que no hay problemas económicos al comprar alimentos, no hay una costumbre u horario de alimentación al cual se rija al paciente, teniendo en cuenta que las porciones ingeridas no son las suficientes para cubrir las necesidades según su edad.

Madre de la paciente refiere que la niña perdido el apetito lo cual ha provocado una pérdida de peso considerable en los últimos meses el cual se acompañaba de llanto y dificultad para ingerir alimentos.

PATRÓN – ELIMINACIÓN

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones (Marjory Gordon 1982).

Madre de la paciente refiere que no hay alteraciones en la eliminación las heces han sido realizadas con un intervalo normal y la cambio de pañal dentro de lo común.

PATRÓN - ACTIVIDAD / EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. (Marjory Gordon 1982).

Madre de la paciente manifiesta que la paciente no realiza actividad como gatear o estirarse para alcanzar un objeto, hay poco desarrollo de músculos grandes, además hay mucha dependencia ya que pasa la mayor parte de tiempo en los brazos.

PATRÓN – SUEÑO / DESCANSO

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos (Marjory Gordon 1982).

Madre de la paciente refiere que la paciente no puede descansar con normalidad por la presencia de ruido y no tener el medio ambiente adecuado para poder descansar por la presencia de más niños.

PATRÓN – ROL / RELACIONES

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo (Marjory Gordon 1982).

Madre de la paciente refiere no tener ningún problema al cuidar al paciente, nunca se ha sentido tensa ni agobiada, ya que su hermana le ayuda con el cuidado del paciente, no ha tenido inconvenientes en su vida social o personal y se siente cómoda con su rol, la paciente se relaciona con su familia sin inconvenientes.

4. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 10 meses de edad lactante menor, de nacionalidad ecuatoriana, sexo femenino, nacida en el cantón Latacunga, segunda hija, vive en la zona urbana barrio la Merced, de etnia mestiza, vive con sus padres, familia de posición económica media baja.

Paciente nace en el Hospital Provincia General Latacunga, provincia de Cotopaxi, mediante cesárea por soplo al corazón de la madre y se da el alta médica dos días después en buenas condiciones clínicas.

Madre acude al servicio de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en compañía de la madre con signos clínicos de tos y fiebre. La madre manifiesta que más o menos hace 24 horas presenta tos que se acompaña de alza térmica no cuantificada

AL ser valorada en el servicio el examen físico presenta:

Paciente: Despierta consiente orientada, con dificultad respiratoria, taquipnea, febril, Cabeza normocefalica, cuello simétrico, tórax simétrico con expansibilidad disminuida, presencia de retracciones intercostales, corazón rítmico no presencia de soplo, pulmones a la auscultación presencia de roncus, estertores en base de pulmones bilateral. Abdomen distendido no doloroso a la palpación. Extremidades simétricas no presenta edema.

Las medidas antropométricas de la paciente al ingreso: peso 6kg (puntaje z-3) talla 66 (puntaje z-2) IMC 13,77 (puntaje z-1)

Con el siguiente diagnóstico

1. Neumonía
2. Talla no adecuada para la edad
3. Peso bajo para la edad

Luego de la valoración recibe el alta del servicio de Emergencia con motivo de internación al servicio de pediatría.

Al examen físico la paciente presenta:

Signos vitales: Fr:62', Fc:149', SO₂:70%, Temperatura: 38° C Cabeza: Normocefalica Ojos: Reactivos a la luz isocoricas, Nariz: Fosas nasales permeables, Boca: mucosas orales deshidratadas, Orofaringe: No congestionada, Piel: No se evidencia lesiones, Corazón: Rítmico, Pulmones: murmullo vesicular conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación, Extremidades: simétricas no edematizadas.

Paciente luego de valoración de pediatría presenta los siguientes diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Una vez valorada y establecido los diagnósticos se procede al tratamiento y plan terapéutico donde el paciente recibe; Oxígeno a 2 litros por cánula nasal, Dextrosa en agua al 5 % 600 mililitros más 18 miliequivalentes de sodio más 12 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas, Ceftriaxona 300 miligramos cada 12 horas intravenoso, Paracetamol 90 miligramos cada 6 horas intravenoso, administración de fórmula alimentaria F75 70 miligramos vía oral por 3 días cada 2 horas, administración de fórmula alimentaria F75 104 miligramos por dos días cada 2 horas, después F75 104 miligramos por un día cada 4 horas y F75 135 miligramos por un día cada 4 horas, Lagrimas artificiales 2 gota en cada ojo cada 8 horas por 11 días, Complejo B 1 mililitro intramuscular por 5 días, Ácido fólico 2 miligramos cada día por 5 días, Sulfato de zinc 12 miligramos vía oral en la noche por 5 días, Sulfato ferroso 25 miligramos vía oral cada día por 3 días, Salbutamol 2 puff cada 6 horas.

Luego de 12 días de hospitalización en el servicio de Pediatría paciente es dada de Alta estable, en mejores condiciones clínicas. Paciente Egresa con los siguientes Diagnósticos:

1. Neumonía
2. Anemia
3. Desnutrición crónica

Al ser dada de alta el control en pediatría es para el 19 de enero del 2017 y se comunica a dietética para la enseñanza a la madre de la preparación de la fórmula F100.

Se enseña a la madre las condiciones higiénicas que debe ser necesarias para la preparación de la fórmula F100 como lavarse las manos, los utensilios que utilizara al igual que los materiales para la preparación entre los cuales está la leche el azúcar entre otros. Es muy importante que la paciente debe terminar toda su fórmula y de esta manera lograr una ganancia de peso. **Anexo 13**

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO RIESGO BIOLÓGICO Y PATOLÓGICO

Edad

El paciente al ser un menor de 5 años aumenta el riesgo de malnutrición que su dependencia está enteramente ligada a una persona adulta, al no poder valerse por el mismo el cuidador tiene que cubrir todas sus necesidades. La poca preocupación por parte de la madre hacia los controles de niño, limitándose únicamente en ir solo cuando estaba enferma.

Uno de los factores más importante que pudimos evidenciar en la falta de tiempo por parte de la madre por motivo de trabajo la niña pasa desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde en una guardería los bajos recursos económicos obligan a la madre a pasar largas horas en su trabajo el cual consiste en vender comida en el centro de la ciudad hasta llegada la noche, la paciente queda el cuidado de una tía la cual ni tiene experiencia en el cuidado de los infantes.

Nutrición

Otros de los puntos que cabe resaltar fue que la paciente al estar poco tiempo con su madre no recibió la alimentación con leche maternas como se debe, lo cual generó un desequilibrio nutricional y creando alteraciones con su peso y talla esto a su vez genera que las defensas bajen y sea más susceptibles a contraer enfermedades como la que diagnosticada al momento de su ingreso NEUMONIA.

Entre los factores de riesgo que mencionamos está el deficiente e inadecuado aporte de energía y nutriente, ya que la madre al no tener los conocimientos suficientes su negligencia involuntaria ha generado que la paciente presente una desnutrición desde los 6 meses de edad la cual no ha sido controlada. Al ser una madre joven y no contar con el apoyo de su cónyuge genera dificultades en la crianza del infante lo cual se pudo evidenciar por el bajo peso, y falta de aseo.

RIESGOS AMBIENTALES

Socioeconómicos

La paciente pertenece a una familia de clase media, la vivienda es de sus padres los cuales sin el sustento del hogar y ayudan con sus hijos, cuenta con los servicios básicos.

Al estar separada de su cónyuge el cual no aporta con una pensión alimenticia ni con ayuda económica dificulta el estilo de vida de los hijos al tener que correr con los gastos de alimentación, vestimenta, y salud.

Entorno

El entorno donde se desarrolla la paciente no es el más idóneo para su crecimiento ya que se pudo evidenciar la presencia de animales (gatos y perros) los cuales realizan sus necesidades en donde sea, el no tener un ambiente limpio y despejado ya que en aquel lugar se encuentran lonas de papas, fundas con víveres entre otras cosas se ha visto reducida su capacidad para descubrir y desarrollarse de manera adecuada.

Emocional, afectivo y psicológicos

Se ha podido evidenciar que existe apoyo por parte de la tía del paciente sin embargo no es el mismo afecto que se demuestra por parte de la madre el cual es muy limitado por la cantidad de horas de trabajo.

4.3. ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD:

Aquí daremos a conocer las razones y dificultades que tiene la madre de familia para poder acceder a la atención, en cuanto a las oportunidades de consulta, dificultades por tiempo y localización geográfica entre otros.

Oportunidad de consulta

El tener que llamar para agendar un turno en el centro de salud más cercano se le dificulta ya que los cupos y el horario de atención no se pueden acoplar al estilo de vida de la madre del paciente ya que ella sale a trabajar desde muy temprano.

Tras la valoración y examen físico realizado por el médico profesional hace 6 meses se pudo detectar una desnutrición leve, la misma que fue atendida con un tratamiento y de esta manera evitar que se agrave el problema de salud, lamentablemente la poca disponibilidad de tiempo y la negligencia por parte de la madre al no cumplir con los controles de niño sano provocó que la enfermedad avance y se desencadenen una serie de patologías como la anemia y la neumonía.

Acceso: dificultades geográficas y de orden público

Con respecto a la localización geográfica de la paciente para acudir a una casa de salud, se pudo evidenciar que hay acceso al servicio de transporte público lo cual no genera dificultad para acceder al mismo, a pesar de eso la madre manifiesta que por la distancia se le dificulta ir a los controles.

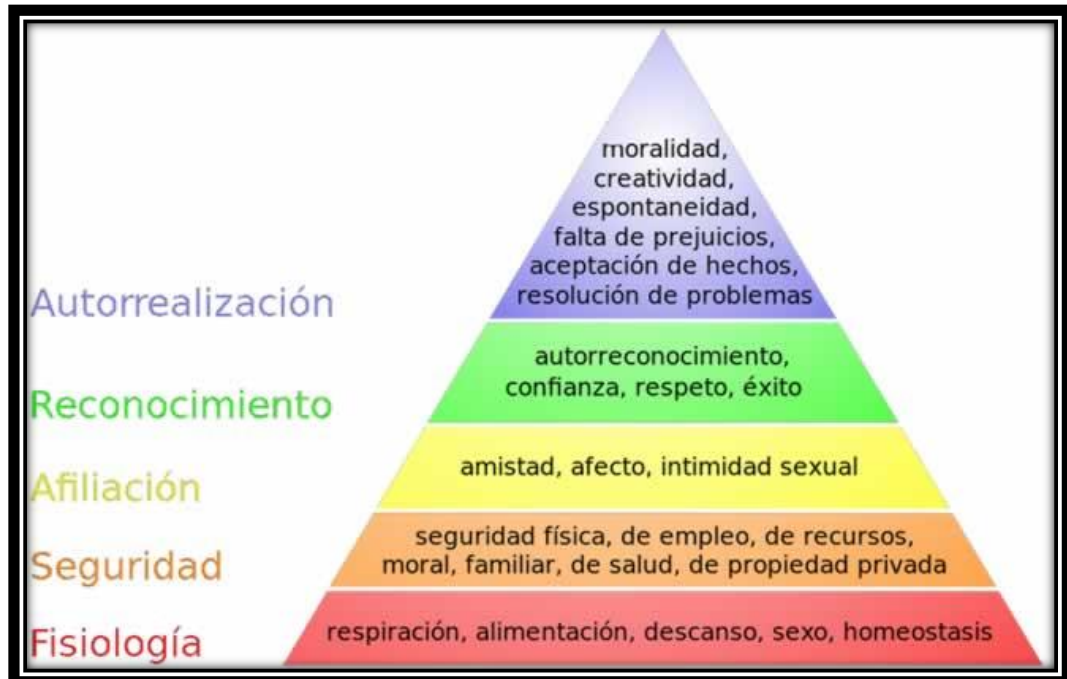
Características de la atención

La atención brindada por el personal de salud fue la indicada al tratar un paciente con este tipo de patología ya que fue eficaz e integral al basarse en los protocolos en busca de mejorar la condición del paciente y lograr un óptimo estado de bienestar.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW.

Según Maslow hay necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente autorrealizarnos y poder comportarnos sin egoísmo. Por lo cual a continuación se prioriza necesidades de la paciente con la ayuda de la pirámide de Maslow.



Necesidades fisiológicas

2. Respiración

Hipoventilación debido a congestión nasal y neumonía saturando 70%.

3. Alimentación

IMC que paciente presenta es de 13,7 dando como resultado una Delgadez Severa. Presenta Inseguridad Alimentaria Severa.

4. Eliminación

Deposiciones fecales semilíquidas color verdoso.

5. Descanso

Insatisfacción con el sueño.

Insomnio

Necesidades de seguridad

6. Seguridad

Posición económica media baja.

Negligencia maternal.

Necesidades de afiliación

7. Amistad y afecto

Relación distante con el padre de la paciente.

Aislamiento social.

Relación débil con amigos, familia, educación, salud, transporte y recreación.

Falta de amor y afecto.

Necesidades de reconocimiento

Auto reconocimiento

Inequidad de recursos.

Necesidad de autorrealización

8. Aceptación de los hechos

Insatisfacción por el nivel económico.

Déficit de conocimientos sobre la patología y alimentación adecuada.

Dificultad alcanzar el éxito.

5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Diagnóstico De Enfermería	Oportunidades De Mejora	Acciones De Mejora
<p>Patrón respiratorio ineficaz, R/C fatiga de los músculos respiratorios, M/P aleteo nasal, polipnea, uso de los músculos accesorios para respirar</p>	<p>Mejorar el patrón respiratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de signos vitales. • Posición semifowler • Realizar nebulizaciones con Salbutamol y/o Solución Salina. • Oxigenoterapia • Manejo de las vías aéreas • Aspiración de las vías aéreas
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, R/C recursos económico insuficientes M/P peso corporal inferior al peso ideal (percentil menor de 3%), bajo tono muscular</p>	<p>Mejorar el patrón nutricional y metabólico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso diario. • Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia. • Control de ingesta y excreta. • Coordinar con nutrición sobre el manejo nutricional. • F 75 vía oral 70 mililitros cada 2 horas • Vigilar la ingesta de la dieta

		<p>indicada, ver tolerancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y excreta. • Enseñar a la madre la preparación de la Fórmula, teniendo en cuenta las medidas de higiene. • Educación a la madre sobre la importancia de la alimentación, y que alimentos puede dar a su niña.
<p>Retraso en el crecimiento y desarrollo r/c hipoactividad física, poca estimulación temprana m/p retraso para realizar las habilidades típicas de su grupo de edad</p>	<p>Restablecer el desarrollo psicomotriz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un ambiente seguro para el movimiento continuo de músculos grandes, si está indicado. • Explicar el papel de la actividad física, social, espiritual, cognitiva, en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. • Discutir las actividades de juego con la familia • Ayudar al familiar a identificar los factores que aumentan el

		<p>sentido de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las características fisiológicas, emocionales y de conducta del niño.
<p>Deterioro del patrón del sueño R/C pérdida de salud M/P periodo de sueño en intervalos y despertarse más de tres veces por la noche.</p>	<p>Restablecer el patrón del sueño y reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Disponer -llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. • Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

6. PROPUESTAS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

INTRODUCCIÓN

Hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones ya que el plan alternativo nutricional está diseñado para cubrir las necesidades del paciente pediátrico una vez pasado el año de edad se deberá modificar según sus necesidades.

“El MSP, a través de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), transmite varios mensajes que colaboran para el cuidado de la salud: Alimentarse en forma saludable, higiene en los alimentos, una alimentación eficiente, alimentarse bien y mantener el peso corporal adecuado, el consume de varios alimentos en forma simultanea”. UNICEF Uruguay (2008)

Al iniciar la alimentación complementaria, además de la edad del niño, es necesario observar si su desarrollo es adecuado. En esta etapa aparecen los primeros dientes y empiezan a poder masticar y deglutir alimentos de consistencia semisólida. Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos. Para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre de tensiones, juegos y elementos de distracción como la televisión.

A los diez meses los bebés han alcanzado ya una maduración cognitiva, emocional y motriz que los hace unos compañeros maravillosos pero que les da una energía desbordante. Gatean y muchos se ponen de pie con ayuda.

La comunicación es su mayor placer, desarrollan el sentido del humor y cada vez comprenden mejor lo que les decimos y tratan de hacerse entender también.

“Son grandes exploradores que disfrutarán tocándolo todo, los cacharros de cocina que les dejemos, las revistas, los juguetes, el contenido de los cajones y, si nos descuidamos, cualquier aparato de casa. Por eso hay que extremar las medidas de seguridad y nuestra atención permanente”. Bebe y mas (2015)

OBJETIVOS






1. Indicar la introducción de los sólidos a través de la iniciación de la alimentación complementaria, de esta manera se le ofrece al bebé una mayor variedad de sabores y de texturas.
2. Recuperar el estado de salud de la paciente mediante una alimentación basada en la leche, ya sea materna o de fórmula, y una mayor cantidad de nutrientes, fundamentalmente hierro, la cual es proporcionada por los alimentos.
3. Facilitar la comprensión y aplicación de este plan semanal de alimentación y cuidados en el hogar conociendo las señales de alarma según su edad.

JUSTIFICACIÓN

Esta guía de atención de enfermería para el manejo del cuidador es muy importante ya que nos enfocamos en la alimentación de la paciente, creando una dieta variada la cual comprende de 5 comidas al día y que cubra las necesidades nutricionales como vitaminas, proteínas y nutrientes, que sea del alcance económico de la madre y fácil preparación. La madre aprenderá los alimentos que requiere la paciente, el horario el cual se le debe administrar y los beneficios de una alimentación variada a la vez que la paciente recibe una alimentación equilibrada y sana.







En el manejo del cuidador la madre aprenderá cual es manera correcta en la que la niña se tiene que ir desarrollando tanto física como emocional y las precauciones que debe tomar para evitar situaciones de peligro. De igual manera reconocer las señales de alarma que indicaran que si niña tiene que ser vista por un médico con el fin de evitar algún problema con su salud la cual puede ser a nivel sensorial, motor, comunicativo y cognitivo.

PLAN SEMANAL DE ALIMENTACIÓN

Desayuno	Media mañana	Almuerzo	Media tarde	Merienda
<p>Lunes</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, plátano, melón, kiwi)</p> 	<p>Media manzana</p> 	<p>Pollo a la plancha (desilachado) con papas (hecho puré)</p> 	<p>Leche materna o formula</p> 	<p>Sopita de fideos sin huevo</p> <p>Leche materna o formula</p> 

<p>Martes</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, plátano, melón, kiwi)</p> 	<p>Media pera</p> 	<p>Puré de verduras con yema de huevo aplastada</p> <p>Yogurt</p> 	<p>Yogurt, plátano y zumo de naranja</p> 	<p>Puré de zanahoria con papas y pollo</p> <p>Leche materna o formula</p> 
<p>Miércoles</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, plátano, melón, kiwi)</p> 	<p>Medio plátano</p> 	<p>Puré de lentejas con verduras</p> <p>Uvas peladas</p> 	<p>Yogur y galleta tipo María triturada</p> 	<p>Sopa de arroz queso</p> <p>Leche materna o formula</p> 

<p>Jueves</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, plátano, melón, kiwi)</p> 	<p>Puré de manzana</p> 	<p>Sopa de fideos puré de espinaca y pollo</p> 	<p>Compota de pera y yogurt</p> 	<p>Rodajas de naranja y plátano</p> <p>Leche materna o formula</p> 
<p>Viernes</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, platano, melón, kiwi)</p> 	<p>Puré de zapallo</p> <p>Yogurt</p> 	<p>Crema de verduras</p> <p>Zumo de naranja</p> 	<p>Compota de manzana, uvas peladas</p> 	<p>Puré de zanahoria</p> <p>Leche materna o formula</p> 

<p>Sábado</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, platano, melón, kiwi)</p> 	<p>Puré de pera y yogurt</p> 	<p>Pescado blanco a la plancha en trocitos</p> 	<p>Batido de plátano o , leche materna</p> 	<p>Puré de verduras</p> <p>Leche materna o formula</p> 
<p>Domingo</p> <p>Leche materna o formula, cereal o palilla, media tajada de fruta (manzana, pera, platano, melón, kiwi)</p> 	<p>Puré de plátano</p> 	<p>Sopa de pollo</p> <p>Zumo de manzana</p> 	<p>Compota de pera</p> <p>Y jugo de tomate</p> 	<p>Arroz con pollo cocido en trocitos</p> <p>Leche materna o formula</p> 

MANEJO DEL CUIDADOR

Desarrollo físico y motriz

El bebé de diez meses gatea con las manos y las rodillas y además puede empezar a ponerse en pie agarrado a los muebles. Hay que prepararse porque ya pronto va a poder llegar a cualquier rincón de la casa.

Aprende a meter y sacar cosas de una caja y ese puede ser uno de sus juegos favoritos. Le venimos a llamar “la caja de los tesoros“. Teniendo varias cajas preparadas con objetos cotidianos pero seguros podemos confiar en que pase un buen rato distraído simplemente sacándolos y toqueteándolos.



Ya hace la pinza con sus dedos y es capaz también de agarrar el vasito de aprendizaje.

Con la introducción de los alimentos sólidos y la aparición de los dientes llega parejo un mayor control de la motricidad fina. El niño puede agarrar los objetos con fuerza y también, poco a poco, logra un mayor control de sus gestos más suaves, como acariciar o tomar algo suavemente con sus manos.



Seguridad

El bebé de diez meses es inquieto, quiere moverse libremente y no conoce el peligro. La forma de evitarlo no es tenerlo atado en la trona o el cochecito mucho tiempo, ni meterlo en la cuna o el parque la mayor parte del día. Hay que adecuar la casa para que gatee y se pueda tratar de alzar. Las solución de confinarlo es a veces necesaria, pero solamente deberíamos usarla para momentos puntuales e, incluso así, seguir atentos.



Nunca hay que dejar el niño en un sofá sin vigilancia. Por supuesto, si está en la trona o el cochecito hay que asegurarse de poner bien los cinturones.

Si vamos a ir en coche es preciso asegurar la sillita correctamente y lo primero que debemos hacer antes de entrar nosotros es atarlo correctamente, para que no se tire del asiento. Hay que llevar la sillita en el asiento trasero y siempre, siempre, tener al niño atado aunque sea para un trayecto de pocos metros.

El bebé echará la mano rápidamente a cualquier cosa que llame su atención. Por eso no hay que tomar alimentos calientes o usar cuchillos cerca de él sin una extrema vigilancia. Tampoco, ni un segundo, se le puede dejar sin vigilancia en el baño.



Salud

Signos de alarma

Manipulación torpe de los objetos.

No realiza pinza digital.

No tritura alimentos sólidos (a los 9 meses).

No hace alimentación digital -utilizando sus dedos- (a los 10 meses)

No sostiene la cuchara (a los 11 meses).

A nivel sensorial



No consigue sentarse por sí mismo.

No realiza patrón de ganeo alterno y coordinado entre sus cuatro extremidades.

No juega en posición de rodillas.

Aún no inicia la bipedestación. (caminar con 2 pies)

A nivel motor



No balbucea.

A nivel comunicativo

No produce los sonidos
consonánticos: m, p y g.

No se interesa por jugar con niños o adultos.

No ha iniciado la imitación de gestos o ademanes sencillos Ej:
“adiós”.

Se le dificulta recordar juegos sencillos que ha logrado en el
pasado.

Le es difícil reconocer y señalar algunas partes del cuerpo:
ojos, boca, manos.

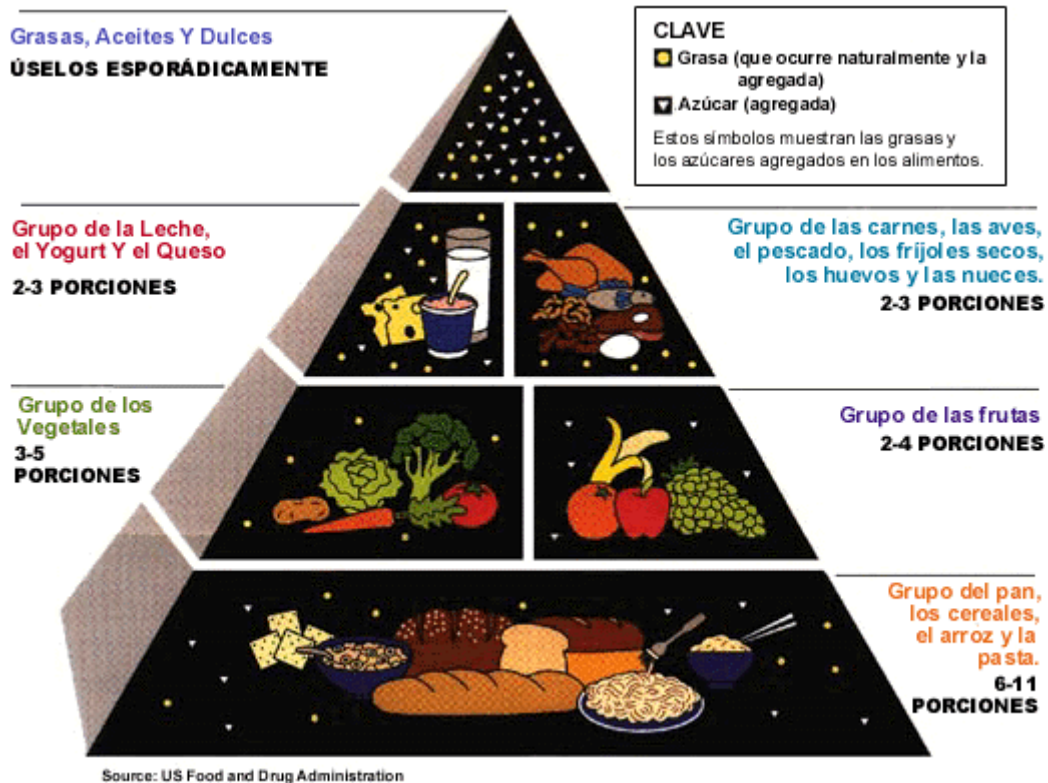
Aun no entiende la dinámica de los juguetes causa y efecto.

A nivel cognitivo

No aparecen estrategias cognitivas para resolver problemas
básicos.



PLAN NUTRICIONAL SEGÚN LA PIRAMIDE DE ALIMENTOS



PLAN NUTRICIONAL SEGÚN RUEDA DE ALIMENTOS

6. CONCLUSIONES



- Con este análisis pudimos observar que el poco tiempo disponible que tiene la madre y la falta de conocimiento de una adecuada alimentación son los principales factores que llevaron a la desnutrición de la paciente y su evolución en la patología. La desnutrición del paciente comenzó a los 6 meses de edad por una incorrecta alimentación, lo cual genera la aparición de enfermedades como la neumonía por las bajas defensas y la anemia por la deficiencia de hierro. La madre al ignorar del avance de la enfermedad no tomo las precauciones necesarias, hasta que la paciente tuvo que ser hospitalizada presentando un cuadro de neumonía, anemia y desnutrición crónica.
- La paciente recibió leche materna hasta el año de edad, lamentablemente en poca cantidad lo cual no cubre las necesidades fisiológicas para un óptimo desarrollo, ya que la madre al disponer de poco tiempo no puede estar de manera perenne con la paciente, lo que provoco un desequilibrio nutricional. Se realizaron diferentes actividades como colocar la paciente en posición semifowler, limpiar las fosas nasales para un mejor ingreso de aire y cumplir con un horario en las comidas esto ayudo en su recuperación, tener un ambiente agradable para que la paciente pueda descansar entre otras cosas.
- Con esta guía pudimos enseñar a la madre los alimentos que debe incluir para que la paciente pueda cubrir las necesidades que ella requiere, de esta manera se evita una pérdida de nutrientes y un bajo peso en la paciente. Al tener una gran variedad evitaremos que la paciente se aburra de los mismos alimentos y sea más apetecible al ser preparada de diferentes formas, de esta manera la paciente podrá recuperar y mantener su estado de salud. Hay que mencionar que la colaboración de la madre es de gran importancia al ser la persona que cuida de la paciente, depende indudablemente de la atención que le brinde y el empeño que aplique a las recomendaciones dadas y la guía brindada para que de esta manera su hija mejore.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Enfermería Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevier
2. Antwi A. Assessment and management of severe malnutrition in children. West Afr J Med 2011; 30(1): 11-18.
3. Balint J. Los hallazgos físicos en las deficiencias nutricionales. Pediatric Clinical North Am 1998; 45: 245.
4. Fischbach M, Dheu C, Seuge L, Orfanos N. Hemodialysis and nutritional status in children: malnutrition and cachexia. J Ren Nutr. 2009;19(1): 91-94. 124. □
5. Gómez F, Ramos GR, Cravioto MJ. Studies on malnutrition in children. Bol Med Hosp Infant Mex 1951; 8(5): 593-608.
6. Gómez, J. F., Gómez, L. F., & Quevedo, A. (2008). Pautas de tratamiento en pediatría (Cuarta edición ed.). Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
7. Gordon, M., (1996). Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. Madrid. 3º Edición.
8. Historia Clínica N° 314652, Archivo estadística, Hospital Provincial General Latacunga.
9. Hoekelman, R., (1998). Pautas de tratamiento en pediatría (Tercera edición ed.). Madrid, España: Harcourt Brace de España. S.A.
10. Horo M. Propuestas densidades de nutrientes recomendados para niños con desnutrición moderada. Alimentos Nutr Bull 2009; 30: S267.
11. Koletzko B, Cooper P, Makridez M, Garza C, Vavy R, Wang V y cols. Nutrición pediátrica en la práctica. Estados Uni-dos: Nestlé Nutrition; 2010.
12. Ogden C, Kuczmarski R, Flegal K, et al. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades 2000 tablas de crecimiento para Estados Unidos: mejoras en el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de la versión 1977. Pediatrics 2002; 109: 45.
13. Onis M, Garza C, Onyango A, Borghi E. La comparación de los patrones de crecimiento infantil de la OMS y las tablas de crecimiento CDC 2000. J Nutr 2007; 137: 144.
14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Unicef, Aiepi . (2004). Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes graves de la infancia (0 a 5 años). Washington D.C: Biblioteca sede OPS.
15. Puoane T, Sanders D, Ashworth A, et al. La mejora de la gestión de los hospitales de niños desnutridos por la investigación participativa. Int J Qual Health Care 2004; 16:31.
16. Torún V, Viteri F. Desnutrición calórico-protéica. En Nutrición en Salud y Enfermedad. Shils. 9ª. Edición México. Mc Graw Hill;2002:1103-34.
17. Walters TD, Griffiths AM. Mechanisms of growth impairment in pediatric Crohn's disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2009;6(9):513-523.
18. Walters TD, Griffiths AM. Mechanisms of growth impairment in pediatric Crohn's disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2009;6(9):513-523.
19. Yoshimatsu S, Hossain M, Islam M, et al. Hipofosfatemia entre los niños con desnutrición severa con sepsis en Bangladesh. Pediatr Int 2013; 55:79.

20. Zamora, L.,(2006) “Manual de Enfermería”, Primera Edición, Editorial Quebecor, Colombia- Bogotá

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

21. **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>
22. **PROQUEST**: Carrillo, P. (1998). Crece desnutrición infantil. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/376896643/E03D86F1C74E4B47PQ/6?accessionid=36765>
23. **SCIELO**: Pally .E, Mejia. H (2012) Factores de riesgo para la desnutrición grave en niños menores de 5 años. Disponible en. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002.
24. **SCIENCEDIRECT**: Arroyo, M. (2010). Protocolo de actuación en consulta de enfermería de educación para la salud. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113803221070016X>
25. **SCIENCEDIRECT**: Cruz, A. (2004). Desnutrición en pacientes hospitalizados: prevalencia e impacto económico. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304744619>
26. **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.html](http://https://www.scopus.com/record/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/rev/t-10.html)
27. **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

LINKOGRAFIA

28. bebe y más disponible en: <https://www.bebesymas.com/tag/bebe-de-10-meses>
29. cardonnet, l. (2014). mortalidad infantil. la mortalidad infantil en el mundo, 1. recuperado el 27 de diciembre del 2014. disponible en: <http://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>
30. desnutricion infantil en america latina y el caribe 2006 disponible en:
31. diario el tiempo(enero del 2017) uno de cada cuatro niño padece de desnutrición crónica en ecuador disponible en: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/ecuador/4/210926/uno-de-cada-cuatro-ninos-padece-de-desnutricion-cronica-en-ecuador>
32. gómez, a. (abril/junio de 2004). el hambre ¿todavía existe? la malnutrición en el nuevo milenio. un reto pendiente. revista pediatría de atención primaria, vi (22), 75 - 78. disponible en: de <http://www.aepap.org/inmigrante/rpap22-el%20hambre.pdf>
[https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)

33. inec, encuesta nacional de salud y nutrición ensanut ecuador 2011-2013. disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/estadisticas_sociales/ensanut/presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ensanut.pdf
34. los andes (2017) ecuador tiene como objetivo erradicar la desnutrición crónica infantil hasta el 2017. disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/ecuador-tiene-objetivo-erradicar-desnutricion-cronica-infantil-hasta-2017.html>
35. m.a. martínez-lópez (2013). proceso de atención de enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de marjory gordon. disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-s1665706314726624>
36. ministerio de inclusión económica social (2009) estudio de vela que hay desnutrición infantil. disponible en: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/962216/-1/estudio_devela_que_hay_desnutrici%c3%b3n_infantil_.html#.wjeephnhdiu
37. ministerio de inclusión económica y social, en el ecuador la tasa de desnutrición infantil bajó 18 puntos en los últimos 20 años, julio del 2015. disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/en-el-ecuador-la-tasa-de-desnutricion-infantil-bajo-18-puntos-en-los-ultimos-20-anos/>
38. murillo, d., & gonzales, p. (2006). desnutrición en bolivia. revista de la sociedad boliviana de pediatría, 45(1). disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s1024-06752006000100013&script=sci_arttext
39. organización mundial de la salud. pauta: actualizaciones en el tratamiento de la malnutrición aguda grave en lactantes y niños, 2013. disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf (consultado el 19 de febrero, 2014).
40. revista médica electrónica (2013) factores que influyen en la desnutrición infantil. disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/>
41. saitoria, e, mswata, a, sanders, d, et al. el tratamiento de la desnutrición severa. diálogo child health 2000: 19. (accesado en 2007) disponible en: www.healthlink.org.uk/pdfs/chd19.pdf
42. Signos de alarma en el desarrollo cognitivo disponible en: <http://crisalida.edu.co/signos.html>
43. unicef. glosario de términos sobre desnutrición 2016. disponible en: http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1

EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	9.50	10 ³ /uL	12.00 - 15.00
BASOFILOS	0.2	%	0.0 - 0.5
EOSINOFILOS	0.6	%	0.5 - 4.0
NEUTROFILOS	59.1	%	
LINFOCITOS	29.8	%	
MONOCITOS	10.3	%	
HEMATOCRITO	36.2	%	38.0 - 44.0
HEMOGLOBINA	11,10	G/Dl	11.50 - 14.80
GLOBULOS ROJOS	5.50	10 ⁶ /U1	4.30 - 5.30
MCH	20.2	pg	
MCHC	30.8	g/Dl	
MCV	66.0	fL	
CONTAJE DE PLAQUETAS	625	10 ³ /U1	100.000 - 450.000
MPV	6.7	Fl	9.0 - 13.5
SEDIMENTACION	12	mm/Hora	1 - 15

QUIMICA SANGUINEA			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLUCOSA	84.0	mg/dL	74.0 - 100.0
CREATININA	0.17	mg/dL	0.55 - 1.02
NITROGENO URICO	4.0	mg/dL	7.0 - 18.0

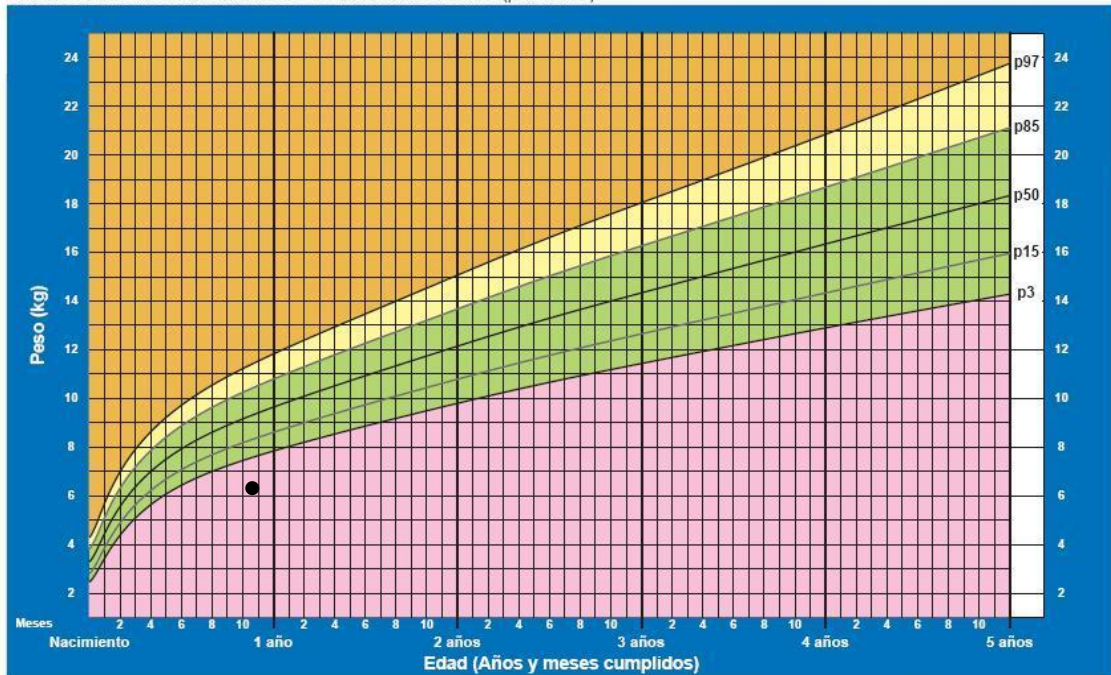
ELECTROLITOS			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
Na (Sodio)	132	mmol/l	136.0 - 145.0
K (Potasio)	3,20	mmol/l	3.50 - 5.10
Cl (Cloro)	95.0	mmol/l	98.0 - 107.0

Fuente: Laboratorio del HPGL

Anexo 2

Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

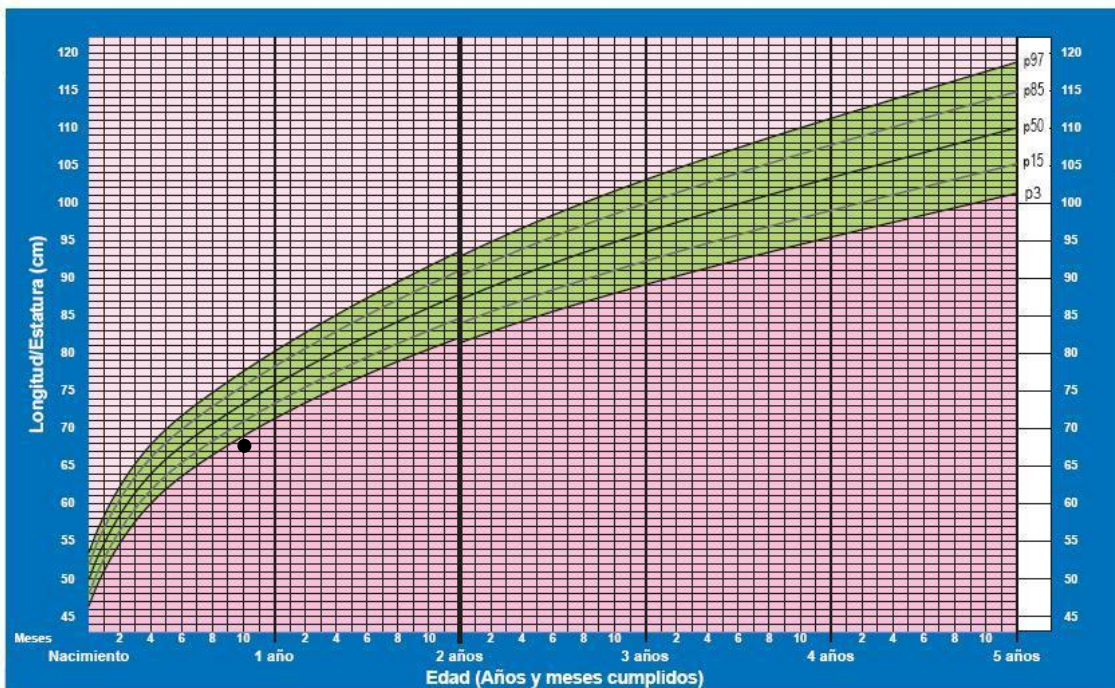


Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso

Fuente: Historia clínica del HPGL

Longitud/talla para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Normal Alerta

Fuente: Historia clínica del HPGL

ANEXO 3

AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son: - 0-20 dependencia total - 21-60 dependencia severa - 61-90 dependencia moderada - 91-99 dependencia escasa - 100 independencia

Comer		
10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona
Lavarse – bañarse		
5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión
Vestirse		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)

5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	
Arreglarse		
5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda
Deposición		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro
Micción - valorar la situación en la semana previa		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse
Ir al retrete		
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar

5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor
Trasladarse sillón / cama		
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado
Deambulaci3n		
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, 3tc...) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo
10	Necesita ayuda	Supervisi3n o peque1a ayuda f3sica (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)
Subir y bajar escaleras		

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)
PUNTUACION TOTAL: 10		

Interpretación:

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo Likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más

independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Población diana: Población general con trastornos depresivos. 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 subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

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

1	Muy insatisfecho
2	Bastante insatisfecho
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	4-5	6-7
		d/s	d/s	d/s	d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4 5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4 5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4 5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4 5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4 5

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

Si normalmente se despertó Vd. piensa que se debe a.....(Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. (pañal mojado, hambre)

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? 13 horas. ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? 16 horas.

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		1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s	
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	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? (Seno materno y viveron)

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

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir:
(Seno materno y viveron)

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Item 1	5
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	25

hipersomnio	Items 2-5, 8, 9	15
PUNTUACION TOTAL		45

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 hiperinsomnio (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 subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño.

ANEXO 5

ESCALA DE CARAS DE WONG-BAKER.

Elija la cara que mejor describe la manera como se siente:



No duele



El dolor es molesto



Duele muy poco



El dolor es intenso



El dolor es perceptible



Máxima intensidad de dolor

PUNTUACIÓN TOTAL: 3

Interpretación:

Cada rostro representa diferente estado, desde felicidad hasta tristeza, según la intensidad del dolor:

- Rostro 0 No duele.
- Rostro 1 Duele muy poco.
- Rostro 2 El dolor es perceptible.
- **Rostro 3 El dolor es molesto.**
- Rostro 4 El dolor es intenso.

Rostro 5 Máxima intensidad de dolor.

Fuente: Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/dolor-fiebre/esquemas/escala-wong-baker.html>

ANEXO 6

ESCALA DE FLACC.

PUNTUACIÓN	0	1	2
Expresión facial	Expresión habitual; cara relajada	Arruga la nariz; frunce el entrecejo muecas esporádica	Temblor del mentón Mandíbula tensa
Posibilidad de consuelo	Está a gusto de modo espontáneo	Se le puede consolar	Es difícil consolarle
Llanto	No hay llanto	Gimotea, se queja	Llanto intenso
Actividad	Está acostado y tranquilo	Se dobla sobre su abdomen; encoge las piernas	Está rígido
Movimientos de piernas	Piernas relajadas	Piernas inquietas	Pataleo intenso
PUNTUACION TOTAL: 5			

Interpretación:

La escala se llama FLACC porque el especialista debe fijarse en los siguientes elementos: “face” (F), expresión facial; “legs” (L), piernas; “activity” (A), actividad; “cry” (C), llanto; “consolability” (C), consolabilidad. Se valora cada una de estas categorías. Un niño sin dolor se mostraría con una expresión facial normal, piernas relajadas, una actividad normal, sin llanto y no requerirá ser consolado. En cambio, un niño que está sufriendo un dolor insoportable se mostrará con expresión facial afligida, las piernas flexionadas, quieto, en llanto y no podrá ser consolado.

Calificación del dolor del 0-10:

- El 0 equivale a no dolor.
- El 1-2 dolor leve.
- **El 3-5 dolor moderado.**
- El 6-8 dolor intenso.
- El 9-10 equivale a máximo dolor imaginable.

ANEXOS 7

INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

Instrucciones para el profesional:			
Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el Hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).			
1	Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	SI	NO
2	Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	SI	NO
3	Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).	SI	NO
4	Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	SI	NO
5	Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	SI	NO
6	Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	SI	NO
7	Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	NO
8	Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	SI	NO
9	Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	SI	NO
10	Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es un persona diferente de antes).	SI	NO

11	Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	NO
12	Es una carga económica	SI	NO
13	Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	SI	NO

Interpretación:
Se trata de una entrevista semiestructurada que consta de 13 ítems con respuesta dicotómica Verdadero – Falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1.
<input type="checkbox"/> Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

PUNTUACIÓN TOTAL	6
-------------------------	----------

Fuente: Moral Serrano MS

ANEXO 8

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario autoadministrado

ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

Preguntas		Respuesta				
Instrucciones para la persona cuidadora:		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.						
1.	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda que la que realmente necesita?	1	2	3	4	5

2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5
3.	¿Se siente agobiado por intentar contabilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5

4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?	1	2	3	4	5

5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5

8.	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5

11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

--	--	--	--	--	--	--

14.	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que lo puede cuidar?	1	2	3	4	5
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5

17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5

19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
20.	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5

21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5
22.	Globalmente. ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	1	2	3	4	5
PUNTUACION TOTAL		45				

Interpretación:

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = Algunas veces
- 4 = Bastantes veces
- 5 = Casi siempre

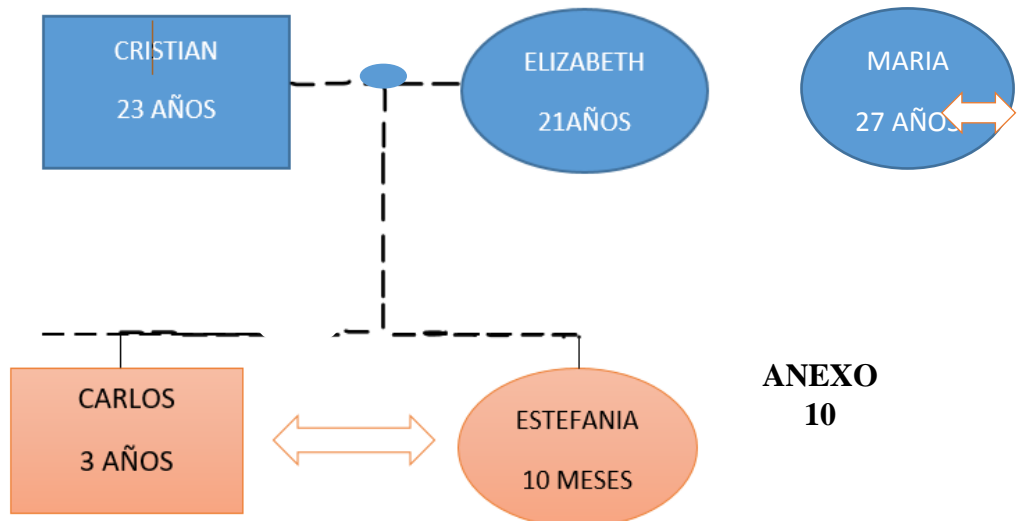
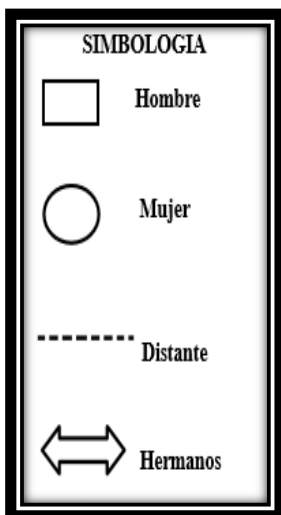
Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

Fuente: ZaritSh,Reever KE, Bach-Peterson J Relatives of the impaired elderly.

ANEXO 9

FAMILIOGRAMA



ANEXO 10

**PATRÓN:
NUTRICIONAL – METABÓLICO**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
-----------	------------

¿Cuántas veces al día come?	4 o 5 veces al día
¿Tiene algún horario específico de comidas?	El normal desayuno media mañana, almuerzo, media tarde, merienda y seno materno en la madrugada.
¿Tiene algún tipo de dieta?	No ninguno
¿Ha perdido el apetito?	Si a veces no quiere comer
¿Es la disminución del apetito importante o leve?	Si me preocupa por que no quiere comer
¿Ha bajado de peso durante el último año?	si
¿Toma alguna vitamina?	no
¿Le es fácil masticar los alimentos?	si
¿L e es fácil deglutir los alimentos?	si
¿Tiene nausea o vomito durante las comidas?	No
¿Las náuseas le impiden comer?	A veces si

¿Necesita de ayuda para alimentarse?	Si
¿Hidrata su piel con algún tipo de crema?	No

PATRÓN : ELIMINACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sufre de estreñimiento?	No
¿Sufre de incontinencia fecal?	No, Utiliza pañal
¿Ha utilizado algún tipo de laxante?	no
¿Qué características tiene sus heces?	Semiblanda
¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?	No
¿Sufre de incontinencia urinaria?	No, Utiliza pañal
¿Puede llegar al baño sin que se le escape la orina?	Utiliza pañal

¿De qué color es su orina?	Amarilla, marron
¿Por las noches sale al baño?	No, Utiliza pañal
¿Cuántas veces en la noche va al baño?	Ninguna
¿Suda mucho?	no

PATRÓN : ACTIVIDAD Y EJERCICIO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?	Si aunque a veces se ve débil.
¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?	No ninguno, juega cuando puede
Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo.	Ninguno, la mamá la ayuda en todo.
Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: water, vestido.	Ninguno, la mamá la ayuda en todo

Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: movilidad en cama y movilidad general	Ninguno, la mamá la ayuda en todo
Realiza actividades de ocio	Juega con los primos y ve televisión
Cómo es su respiración?	A veces se agita cuando subo juega mucho

PATRON : DESCANSO Y SUEÑO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas horas duerme diariamente?	12 a 14 horas
¿Concilia bien el sueño?	No, por que se despierta en intervalos
¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?	Si unas 3 o 4 veces
¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?	A veces no porque no puede dormir bien.
¿Es reparador su sueño?	Si, cuando no me despierto durante la noche

¿Tiene pesadillas?	A veces despierta asustada
¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?	Si, por lo general duerme en la tarde
¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño	Si, a veces los primos hace ruido

PATRÓN: COGNITIVO-PERCEPTUAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene Dificultades para oír correctamente?	No ninguna
¿Tiene Dificultades para ver correctamente?	No ninguna
¿Utiliza audífono?	no
¿Utiliza gafas?	No
¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?	No en ninguna de estas
¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?	No yo aprendo muy bien
¿Siente dolor o malestar físico	Si al respirar un poco

PATRÓN: ROL-RELACIONES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Vive solo o en familia?	Con la familia menos el padre
¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?	Somos cuatro, mamá hermana la tía y la bebe
Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?	Todos nos llevamos bien, pero el padre solo la ve una vez al mes.
¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?	La familia se preocupa y quiere ayudar
¿Pertenece a algún grupo social?	No ninguno
¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?	Si algunos de la guardería

ANEXO 11**Preparación de la formula F100**

Condiciones:

- Lavarse bien las manos antes de la preparación de la fórmula nutricional.
- Asegurarse que los utensilios que va a utilizar estén limpios (cualquier contaminación dependerá de la higiene de ud y los utensilios).
- Esterilizar bien los recipientes se servirá al niño la fórmula nutricional.

FORMULA NUTRICIONAL F100

Ingredientes	Cantidad
Leche	1 ½ litro
Azúcar	5 cucharadas
Aceite	2 cucharadas
Huevos	3 unidades
Harina de plátano	Al gusto
agua	Una taza

Preparación

- En un recipiente limpio (olla) agregar leche y los huevos
- En otro recipiente limpio pequeño diluir la harina de plátano en agua y adicionar a la leche
- Hacer hervir por 10 minutos y continuar meciendo
- Agregar el azúcar y el aceite si dejar de mecer
- Retirar del fuego y licúelo
- Esta preparación ponga en un recipiente bien limpio con tapa y colóquelo en refrigeración
- Para cada toma calentar a baño María (sumergiendo el recipiente que la contiene en otro mayor con agua que se lleva a estado de ebullición)

Indicaciones

- Servir al niño 250 mililitros cada 4 horas

➤ Control por consulta externa

La paciente acude después de 10 días de su alta hospitalaria, la madre refiere que la paciente tiene mejor apetito, la niña ingiere 5 comidas diarias en las cuales costa (desayuno, refrigerio a la media mañana, almuerzo, refrigerio a la media tarde y merienda) la niña al pasar en la guardería no se sabe si cumplen con los consejos nutricionales, por lo cual no hay una ganancia de peso significativa ya que su peso es de 6.6 kg. Se indica a la madre la importancia de llevar a la niña a los controles de salud a centro de salud de su localidad

Anexo 12

