

# PROCESO DEL ENFERMERIA APLICADO A UNA LACTANTE CON ALTERACIONES NUTRICIONALES.

**Estudiante:** Lily Janeth Leyva Wong.

**Asesora :** Lic. Enf. María Paulina Tello Delgado.

**Docente de la Asignatura**

## RESUMEN

El presente estudio, descriptivo-Analítico- Aplicativo, es el resultado de la sistematización de los Conocimientos científicos, Modelos, Teorías de Enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de Enfermería, en la aplicación del cuidado,

Durante la práctica clínica, dentro del Proceso de formación personal y profesional.

Teniendo como instrumento integrador al Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE); a través del cual se hace la unión teórica- Investigación- practica, partiendo de la Concepción de pandimensionalidad de la Persona sujeto del cuidado. En este Caso aplicado a una niña con alteraciones Nutricionales, de 9 meses de edad, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo.

En él se establecen los Siguietes:

Diagnósticos de enfermería:

1. Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad.
2. Alteración gastro intestinal r/c invasión microbiana y lesión en la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal, vómitos.
3. Alteración del patrón regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica: KWASHARKOR m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal.
4. Alteración de la nutrición por defecto r/c Deficiente aporte de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad de la niña., m/p Déficit de peso y talla para su edad.
5. Déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo Nivel educativo m/p falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

**Palabras Claves:** cuidados de enfermería, actores de riesgo, diarrea persistente, desnutrición kwashiorkor, déficit de auto-cuidado.

## ABSTRACT

Present study, descriptive- Analytic- Applicative, is the result of la systematization of the scientific Knowledge, Models, Theories of Infirmary, abilities and skills of the student of Infirmary, in application of the care,

During the clinical practice, within the Process formation professional and personal.

Having like integrating instrument to the Process of the Care of Infirmary (PCE); to traverse of which the theoretical union becomes Investigation practices, starting off of the Conception of pandimensionalidad of the subject Person of the care. East En applied Case a girl Nutritional alteration, of 9 months of age, in the Service Pediatric of the Educational Regional Hospital the Mercedes-Chiclayo.

In he establishes following ones:

Diagnostics de infirmary:

1. Alteration of the balance hidroelectrolítico r/c with diarrhea loss of liquids and electrolytes s/a vomits m/p somnolence, mucous oral droughts, irritability.
2. Intestinal Alteration gastro r/c invasion microbiana and injury in the intestinal mucosa s/intestinal infection m/p semifluid depositions with blood presence and snot, in number from 4 to 5 per day, abdominal distension, vomits.
3. Alteration of the regulating pattern by deficit r/c contributes deficient to power caloric s/a chronic undernourishment: KWASHARKOR m/p temperature 35.4° c and distal coldness.
4. Alteration of the nutrition by defect r/c Deficient inadequate contribution of nutrients s/a patron alimenticio for the age of the girl, m/p Deficit de weight and carves for its age.
5. Deficit of the well-taken care of car r/c habits nocivos for the health of the family s/a low educative Level m/p lack of hygiene of the house, water consumption without potable treatment, is present at of animals within the house, sweepings hacinamiento, elimination and you excrete to open field.

**KEY WORDS:** taken care of infirmary, actors of risk, persistent diarrhea, undernourishment kwashiorkor, deficit of car-care.

## INTRODUCCION

La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública En la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y educación.

La OMS recomienda: en la introducción de la alimentación complementaria de 0.8 a 1 caloría por gramo de alimento, de tal manera que un niño de 9 meses de edad necesita consumir 620 calorías al día aparte de la lactancia materna. Si estimamos que la capacidad gástrica del niño de esas edades es 294 ml, el niño necesita comer 2.1 veces al día para cubrir sus requerimientos, sin embargo en nuestro medio, las madres preparan los alimentos con una densidad de 0.4 a 0.5 calorías por gramo, de modo que el niño tendría que comer un plato grande lleno 4.8 veces al día para cubrir sus necesidades nutricionales lo que sería un absurdo. Resultados de estas prácticas patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales, pese que hasta los 6 meses de edad no hay diferencias; desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas, diarrea: una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición.

Estudios realizados (Universidad Cayetano Heredia) demuestran que los niños de zonas marginales pueden presentar entre 7 a 8 episodios de diarrea por año e incluso pueden llegar hasta 15 a 20 % de su tiempo de vida en episodios de diarrea. Si tomamos en cuenta que cada episodio de diarrea dura en promedio 5 a 7 días, sumado ello la creencia de las madres de mantener en ayunas al niño cuando está con diarrea, tenemos entre 9 a 12 días al niño sin comer, perjudicando enormemente su crecimiento y desarrollo normal.

Al analizar el problema de la desnutrición Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización

Biológica para evaluar el estado nutricional. Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos. Utilizándose

más los antropométricos: peso, talla. Circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

El peso y la talla por si no tienen significado, a menos que se le relacione a la edad o entre ellos. Cuando se establecen entre ellos hablamos de índices, los más usados son: Peso para la edad P( E ), la talla para la edad T ( E ), y el peso para la talla P ( T ).La desnutrición se clasifica: en desnutrición aguda y crónica. desnutridos agudos son aquellos sin retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla normal para su edad. Desnutrición crónica es cuando hay retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla baja para la edad Dentro de ésta última clasificación se encuentra la lactante sujeto de estudio. Cuyos factores postnatales no fueron los ideales; más por el contrario lo condujeron hacia un deficiente crecimiento y desarrollo, por una inadecuada nutrición, falta de inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo, sumándose a todo ello un entorno desfavorable: patrones culturales y educativos nocivos para la salud.

### Medidas Antropométricas

Actuales	Del Nacimiento
Talla: 60 cm	49 cm
Peso: 4,800 grs.	3,500 grs.
Edad: 9 meses	RN.

$$T/E = \frac{60 \text{ cm}}{69.40 \text{ cm}} \times 100 = 86.5\%:$$

Desnutrición Moderada.

$$P/E = \frac{4.8 \text{ grs}}{8.30 \text{ kgs}} \times 100 = 57.85 \%$$

Desnutrición Severa.

$$P/T = \frac{4.800}{5.5 \text{ kg.}} \times 100 = 82.2 \%$$

Desnutrición Leve.

**Diagnóstico nutricional: Desnutrición crónica.** Por presentar déficit en el peso y la talla para su edad.

El peso ideal para su edad debería ser: 8.900 kgs , pesa 4.800 kgs, lo que significa 53 % de déficit.

DESNUTRICION:

**KWASHARKOR:**

**Desnutrición Proteica:** Se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. El gasto energético generalmente está aumentado (hipermetabolismo) por el catabolismo de las proteínas musculares aumenta la síntesis de las proteínas prioritarias. LA albúmina y la pre albúmina, la apo B, la VLDL disminuye en su síntesis, esta disminución de proteínas transportadoras puede explicar la aparición del síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales, produciendo anemia, alteraciones en la piel. Hipoalbuminemia, hígado graso por disminución de la síntesis del apo B y secreción del VLDL y aumento de los triglicéridos. El sistema inmunológico se deteriora en forma importante, especialmente en sus componentes de inmunidad celular. Este hecho tiene gran trascendencia en la respuesta a las infecciones que son más frecuentes y más graves en estos pacientes.

*Clinica. Características carenciales:*

Edema, conducta desganada, apática.

Otras características, cabello delgado con de coloración rojiza, piel seca, hepatomegalia A primera vista, el niño con kwashiorkor no parece mal nutrido. La cara es redonda y rolliza, el grosor de las extremidades parece adecuado y el abdomen es prominente. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. Se debe a una acumulación anormal de líquido —trastorno conocido como edema. La presencia de proteínas en sangre es tan baja que no pueden retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula en los tejidos, encharcándolos. Debajo del edema los músculos del niño están debilitados, ya que sus proteínas se utilizan en un intento de cubrir las necesidades energéticas del organismo.

Otra característica notable es el cambio de coloración de la piel, puede estar más pálida de lo normal y con un tinte rojizo. La pigmentación de la capa más externa de la piel se puede haber perdido, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación. Los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en

aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad El kwashiorkor se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para pasar después, si es posible, a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado. El problema presentado en el caso estudio es por el desconocimiento de la madre, quién desde el nacimiento lo alimentó con leche de vaca, la que tiene tres veces o más calcio, una cantidad excesiva de fósforo, sodio, potasio y cloro respecto a los requerimientos. En lo que se refiere a hierro, si son similares, al hierro que contiene la leche materna; este contenido de hierro en la leche de vaca se ve interferido en su absorción por el exceso de calcio y otros factores derivados de las proteínas. Además hay que considerar que un alto porcentaje de lactantes (hasta 50%) que reciben leche de vaca, presentan algún grado de sangramiento digestivo, lo cual agrava la **ANEMIA, La Hb** Está presente en los glóbulos rojos de la sangre, es la responsable de transportar el oxígeno hacia todos los tejidos del organismo..

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10% /dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10% /dl.

Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl, El caso en estudio presenta 20 % de hematocrito. (HB: 6.6 %), lo que evidencia una anemia severa, presenta como características: sensación de frío, cansancio, palidez de la piel y mucosas, no tiene apetito (anorexia), y está siempre irritable. Existen otros síntomas que aparecen debido a la deficiencia de hierro en el cuerpo cuando ésta es la causa de la anemia: somnolencia (sueño excesivo), apatía, decaimiento, que se reconocen a través del examen físico.

El niño desnutrido es muy susceptible a las infecciones recurrentes del aparato digestivo, por la disminución de las enzimas, HCL, atrofia de las vellosidades intestinales, deterioro de la mucosa intestinal lo que no permite la absorción de nutrientes, lo cual agrava la desnutrición, tal es el caso de la niña en estudio, que presenta episodios de diarrea desde el nacimiento. Entre otros factores de riesgo familiar de esta lactante

se suma el bajo nivel educativo, sobre todo el de la madre (analfabeta). Los padres no le dan importancia a su propia salud y la de sus hijos (déficit de auto cuidado). Tienen una vivienda insalubre: Hacinamiento, falta de higiene, convivencia con animales, consumo de agua no potable, alimentos sin protección; basuras y excretas eliminadas a campo abierto, contaminando el agua de la noria o pozo artesanal de donde se proveen del agua la que se encuentra sin ninguna protección y seguridad.

### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

**Valoración:** Lactante de 9 meses de edad, de sexo femenino, procedente de zona rural, tercera hija, nacida de parto eutócico, en domicilio, atención empírica, religión de los padres testigos de Jehová.

Alimentación desde el nacimiento con leche de vaca, hasta los 6 meses de edad, introducción alimentación complementaria a base de caldos cuyo promedio calórico es de 0.4 a 0.5 por gramo; no inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo; presenta desnutrición crónica según valoración nutricional de Waterloow: manifestado por edema de miembros inferiores, piel pelagrosa, déficit de peso 50 %,apatía, irritabilidad, cabello seco, decolorado, mal implantado, anemia severa (Hb 6.6 %) ; diarrea con moco y sangre en número de 4 a 5 deposiciones por día, distensión abdominal, vómitos, signos de deshidratación severa: somnolencia, mucosa oral seca, irritabilidad; por lo que es hospitalizada en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.; padres niegan autorización para transfusión sanguínea por profesar la religión testigos de Jehová; hábitos nocivos de la familia observados durante la visita domiciliaria

Los que se evidencian en la falta de higiene, vivienda insalubre, consumo de agua de noria, sin ningún tratamiento potable, cohabitación con animales, basuras y excretas eliminadas a campo abierto; y bajo nivel económico, cultural y educacional.

#### DATOS SUBJETIVOS:

Refiere la madre: le falta el aire al mamar.

**DATOS OBJETIVOS:** signos de deshidratación severa, somnolencia, irritabilidad, palidez marcada de piel y mucosas, hipotermia (T° 35.4°

C), edema de miembros inferiores, distensión abdominal, deposiciones con sangre y moco, vómitos.

#### 1. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad.

#### Resultado esperado:

La niña será hidratada en 6-8 horas de haber iniciado las intervenciones y mantener un control estricto del balance hídrico.

#### Intervenciones de enfermería

- Posición DL, cabecera levantada a 30° con la finalidad de evitar aspiración por la presencia de vómitos.
- Instalación de una vía periférica para la administración de solución poli electrolítica.
- Valorar continuamente el estado de hidratación.
- Control de diuresis ( peso de pañal).
- Realizar balance hídrico estricto, lo que permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación.

#### EVALUACIÓN.

Mejora estado de hidratación en forma gradual por lo que se continúa con las mismas intervenciones.

#### 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Alteración gastro intestinal r/c invasión microbiana y ruptura de la integridad de la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal y vómitos.

#### Resultado esperado.

Evitar complicaciones: sepsis que es uno de los problemas clínicos asociados a la

diarrea con sangre, inmediatamente al inicio del cuidado integral.

#### **Intervenciones de enfermería**

- Instalación inmediata de antibioticoterapia indicada.
- Medidas de asepsia para evitar las infecciones cruzadas.
- Valorar características de las deposiciones.
- Educación a la madre sobre medidas de higiene, al alimentar a la niña y al cambio de pañales, ya que la diarrea infecciosa es una enfermedad de transmisión fecal-oral.
- Registro de las intervenciones.

#### **EVALUACIÓN**

La niña superó los episodios de diarrea sin complicaciones sépticas.

### **3.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración del patrón termo regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica. KWASHANKOR m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal.

#### **Resultado esperado**

La niña mantendrá una temperatura dentro de los parámetros normales: 36.5 a 37° c. después de iniciada las intervenciones.

#### **Intervenciones de Enfermería**

- Dar abrigo con ropas adecuadas.
- Colocar calor local, a través de bolsas con agua caliente o lámparas.
- Control y registro de T°. frecuente.
- Enseñar a la madre el control de T°.

#### **EVALUACIÓN**

Se mantuvo la T° corporal entre 36 a 36.5 °c.

### **4.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración de la nutrición por defecto r/c absorción reducida de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad del

niño, m/p Déficit de peso y talla para su edad.

#### **Resultado esperado**

La niña iniciará la recuperación nutricional

#### **Intervenciones de Enfermería**

- coordinar con nutrición sobre el manejo nutricional.
- Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia.
- Registrar la ingesta.
- 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.

#### **Evaluación**

La niña inició su recuperación nutricional con la fórmula I, hubo buena tolerancia, luego la fórmula de recuperación II, hasta que se instaló la dieta de fórmula completa al 14 %, continuando hasta la actualidad, más su alimentación complementaria a base de papillas y otros alimentos sólidos.

### **5. Diagnóstico de Enfermería.**

Déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo

Nivel educativo m/p falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento

Potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

#### **Resultado Esperado**

La familia se concientizará sobre la importancia del auto cuidado y la prevención, para la conservación de su propia salud y la de sus hijos.

#### **Intervenciones de Enfermería**

- Visita domiciliaria, inicialmente para diagnóstico, y desarrollar una relación de confianza con la familia.
- Preparación de programa educativo para la familia.
- Preparación de material educativo.
- Ejecución del programa en su domicilio.
- Evaluación del plan.

### EVALUACIÓN

Se desarrolló el programa educativo, durante 3 visitas, la familia fue muy asequible, se han logrado algunos cambios de conducta con respecto a la alimentación de los niños, la niña sujeto de estudio está mejorando el peso y la talla, la higiene, y sobre todo la importancia de la educación, tal es así que la madre de familia está asistiendo a un programa de alfabetización.

### CONCLUSIONES

- ❖ La desnutrición es un problema de salud pública, está asociada a la pobreza, a factores culturales y educativos.
  - ❖ La transmisión de la diarrea infecciosa es fecal -oral, los agentes causales son eliminados en las heces de las personas o animales infectados, e ingresan en el huésped susceptible por la vía oral.
  - ❖ La contaminación puede ser directa por medio de las manos o por contaminación fecal de agua o alimentos.
  - ❖ En nuestro medio las madres tiene prácticas negativas en cuanto a la alimentación complementaria de los niños.
  - ❖ El resultado de estas prácticas son: patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales, pese que hasta los 6 meses de edad no hay diferencias; desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas.
  - ❖ La diarrea es una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición.
- ❖ Estudios realizados (Universidad Cayetano Heredia) demuestran que los niños de zonas marginales pueden presentar entre 7 a 8 episodios de diarrea por año e incluso pueden llegar hasta 15 a 20 % de su tiempo de vida en episodios de diarrea.
  - ❖ Sí tomamos en cuenta que cada episodio de diarrea dura en promedio 5 a 7 días, sumado ello la creencia de las madres de mantener en ayunas al niño cuando está con diarrea, tenemos entre 9 a 12 días al niño sin comer, perjudicando enormemente su crecimiento y desarrollo normal.

### BIBLIOGRAFÍA.

1. Víctor García H.1998. El Concepto de Persona. Ediciones Rialp S.A. Madrid.
  2. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería.2002 El Arte del Cuidado. 1era. Edición. Bogotá Colombia.
  3. Joyce Beebe T. 1981 . La ética en Enfermería, Ediciones El Manual Moderno. S.A. de C.V. México D.F.
  4. Jeffrey L. Billumer. Guía práctica de Cuidados Intensivos en Pediatría 3era. Edición. Editorial Mosby. España.
  5. Kozier B y otros.1998. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Editorial Interamericana México .
  6. Marriner, A y Rile, M. (1999) Modelos y Teorías de enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt. España.
  7. Manual de Educación Alimentaria y Nutricional. Tecnología y Práctica. Manual Experimental .Segunda Edición
- Roberto Hernández S. y otros. 1998 Metodología de la Investigación. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill.

