

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con
desnutrición mixta Kwashiorkor marasmico en un hospital público de**

Lima Metropolitana, 2018

Autora:

Diana Leonor Saavedra Cuellar

Asesora:

Mg. Francis Gamarra Bernal

Lima, setiembre de 2018

ANEXO - 07

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, FRANCIS GAMARRA BERNAL de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con desnutrición mixta kwashiorkor marasmico en un hospital público de Lima, 2018”*, constituye la memoria que presentan la licenciada: SAAVEDRA CUELLAR DIANA LEONOR, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciocho días del mes de setiembre de 2018.



Mg. Francis Gamarra Bernal

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con desnutrición mixta
kwashiorkor marasmico en un hospital público de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



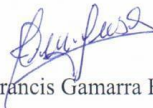
Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

Presidente



Dra. Orfelina Arpasi Quispe

Secretario



Mg. Francis Gamarra Bernal

Asesor

Lima, 18 de setiembre de 2018

Índice

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | i |
| Índice..... | ii |
| Resumen..... | vii |
| Capítulo I | 8 |
| Proceso de Atención de Enfermería | 8 |
| Valoración | 8 |
| Datos generales..... | 8 |
| Resumen de motivo de ingreso..... | 8 |
| Situación problemática | 9 |
| Valoración según patrones funcionales de salud | 12 |
| Diagnósticos de enfermería | 16 |
| Análisis de las etiquetas diagnósticas | 16 |
| Etiqueta diagnostica: CP Kwashiorkor marasmico | 16 |
| Etiqueta diagnostica: Riesgo de déficit de volumen de líquidos | 19 |
| Enunciado de los diagnósticos de enfermería..... | 20 |
| Planificación | 19 |
| Priorización de los diagnósticos enfermería | 21 |
| Planes de cuidados..... | 20 |
| Ejecución..... | 27 |
| Evaluación..... | 34 |
| Capítulo II..... | 38 |
| Marco teórico..... | 38 |

| | |
|---|----|
| Antecedentes..... | 38 |
| Revisión de la literatura /Marco conceptual | 40 |
| Modelo teórico..... | 49 |
| Capítulo III..... | 50 |
| Materiales y métodos | 51 |
| Tipo y diseño | 51 |
| Sujeto de estudio..... | 51 |
| Delimitación geográfica temporal | 51 |
| Técnica de recolección de datos | 51 |
| Consideraciones éticas..... | 52 |
| Capítulo IV..... | 53 |
| Resultados, análisis y discusión | 53 |
| Resultados..... | 53 |
| Discusión | 53 |
| Capítulo V..... | 58 |
| Conclusiones y recomendaciones | 58 |
| Conclusiones..... | 58 |
| Recomendaciones | 58 |
| Referencias..... | 60 |
| Apéndice | 62 |
| Apéndice A | 63 |
| Guía de valoración..... | 63 |
| Apéndice B | 66 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Fichas farmacológicas | 66 |
| Apéndice C | 70 |
| Kardex | 70 |
| Apéndice D | 72 |
| Consentimiento informado | 72 |

Resumen

El aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, garantiza la calidad del cuidado de enfermería, donde el paciente y familiar son los beneficiados. En el profesional de enfermería produce un aumento de la satisfacción y profesionalidad. La desnutrición mixta o Kwashiorkor marásmico se presenta con mayor frecuencia en lactantes, debido a un aporte insuficiente de calorías y proteínas, provocando cambios fisiológicos, alteración en la composición corporal y reducción de la función de algunos órganos y tejidos; observándose edema y pérdida muscular, con o sin lesiones dérmicas. Una de sus características clínicas principales es la diarrea persistente que conlleva, muchas veces, a la deshidratación, pudiendo causar la muerte en estos niños. Este proceso de cuidados, se realizó en un hospital público de Lima Metropolitana. Su objetivo fue brindar cuidados de enfermería oportunos y de calidad procurando el bienestar del paciente. El diseño de investigación fue el estudio de caso. Se utilizó la entrevista y como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), basados en la teoría de Nola Pender y de Virginia Henderson, para luego realizar la planificación. Se ejecutaron las actividades programadas y, finalmente, se evaluaron los objetivos planteados. Los resultados fueron alcanzados en un 20%, mientras que el 60% de los objetivos propuestos no fueron alcanzados. Se concluye que realizar el Proceso de cuidados de Enfermería permite enfocar los cuidados según patrones alterados, permitiendo brindar cuidados holísticos, humanizado y oportunos.

Palabras clave: Desnutrición, kwashiorkor, marasmo, Proceso de cuidados de Enfermería, diarrea.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre : M. A. D. G.
Sexo : Femenino
Fecha de Nacimiento : 23/03/2015
Edad : 2 años 6 meses
Lugar de Procedencia : Jaén
Servicio : Pediatría
Nº de cama : 13
Fecha de ingreso al hospital: 13 - 10-2017
Fecha de ingreso al servicio: 15 -10-2017
Días de hospitalización : 4 días
Fecha de valoración : 19-10-2017
Hora : 11:30 am
Fuente de Información : Madre
Diagnóstico Médico : Desnutrición Kwashiorkor marásmico.

Resumen de motivo de ingreso

Lactante mayor de sexo femenino de 2 años 6 meses de edad ingresa al Servicio de Pediatría procedente de Emergencia con diagnóstico médico: Desnutrición Kwashiorkor marásmico. Personal de emergencia refiere que niña ingresa en compañía materna, por

presentar un cuadro de desnutrición crónica con lesiones cutáneas en todo el cuerpo tipo quemadura de II grado, con exudado, edema generalizado, en muy mal estado general, con deshidratación severa, fue atendida por cirugía plástica quien realiza curación.

Situación problemática

Paciente lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, facies de dolor, escala de dolor 8/10. A la valoración, se le encuentra en aparente mal estado general, nutricional y en regular estado de hidratación. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto, y en compañía de su madre. Escaso tejido graso en tórax y brazos. También presentaba abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++. Uñas quebradizas y finas con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

A la entrevista, la madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA y desde ahí no quedó bien, luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas; por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja”, “Mi esposo no pudo venir, no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Señorita: ¿Aquí sí van a curar a mi hija no?”.

Funciones vitales

| Hora | 8:00 | 12:00 |
|-------------|-----------------|-----------------|
| T° | 35.6° | 35.2° |
| FC | 122x´ | 126x´ |
| FR | 24x´ | 24x´ |
| PA | $\frac{80}{50}$ | $\frac{70}{40}$ |
| SatO2 | 97% | 98% |

Funciones biológicas

Apetito: Disminuido

Sed: Aumentada

Sueño: Aumentado

Deposición: 5 veces al día

Diuresis:

| Hora | 10:00 | 13:00 |
|-------------|--------------|--------------|
| Diuresis | 150cc | 100cc |

Funciones antropométricas

Peso: 6 kg aprox.

Talla: 60cm

IMC: 16.7

Peso/Edad: <-3DE Desnutrido

Talla/Edad: <-3DE Talla baja severa

Peso/Talla: -2DE y +2DE Normal

Interpretación: Desnutrición crónica

Exámenes auxiliares

15/10/17: Electrolitos

| | Valores obtenidos | Valores normales |
|---------|-------------------|------------------|
| Sodio | 140 mEq/lit | 135-145 mEq/lit |
| Potasio | 3.0 mEq/lit | 3.5-5.5 mEq/lit |
| Cloro | 105 | 100-106 |

Interpretación: hipokalemia

Según Birman y Snyder (2013), la hipokalemia se da con mayor frecuencia por las deposiciones líquidas. Los síntomas suelen ser leves como debilidad, disminución de sonidos en la motilidad intestinal, pulso débil, arritmia cardiaca. Cuando sus valores desciendes de forma gradual, el organismo lo compensa mediante el paso del potasio desde el interior de la célula hasta el suero.

Análisis.

El paciente en estudio presenta hipokalemia caracterizada por la disminución de ruidos intestinales, y pérdidas por deposiciones líquidas, es por esta razón que se analizaron estas alteraciones electrolíticas.

Hemograma

| | Valores obtenidos | Valores normales |
|--------------------|----------------------------|----------------------------------|
| <u>Hemoglobina</u> | <u>8.3mg/dl</u> | <u>12-16 mg/dl</u> |
| <u>Hematocrito</u> | <u>25%</u> | <u>42-52%</u> |
| Leucocitos | 9 000cel/mm ³ | 5000-10000cel/mm ³ |
| Plaquetas | 220 000cel/mm ³ | 150000-450000cel/mm ³ |
| Neutrófilos | 51.5% | 50-60% |
| Linfocitos | 30% | 20-40% |
| Monocitos | 4.0% | 3-7% |
| Eosinofilos | 1.0% | 1-4% |
| Basófilos | 0% | 0-1% |
| Albúmina | 1.0 g/dl | 3,9-5 g/dl |

El hematocrito es el porcentaje de glóbulos rojos o eritrocitos presentes en la sangre.

Diferentes factores, como la deshidratación, pueden aumentar o disminuir el recuento de eritrocitos, la hemoglobina y el hematocrito. El hematocrito permanece estable incluso después de una pérdida moderada de sangre, pero disminuye con rapidez durante la fase de la recuperación (Kotcher & Ness, 2009).

Los glóbulos blancos son responsables de la respuesta inmunitaria del cuerpo. El aumento de ellos, también denominado leucocitosis, indica que el sistema inmunitario está reaccionando a un problema subyacente (Kotcher & Ness, 2009).

Análisis

El paciente presenta una anemia moderada debido a una disminución de niveles normales de hematocrito. Esto se debe a que hay menor demanda de oxígeno, debido a la masa corporal disminuida y a la poca actividad física. Por lo que hay menor síntesis de hemoglobina y, por ende, una mayor demanda de oxígeno. Esto se refleja en la disminución de los niveles de hematocrito.

La hipoalbuminemia, es cuando las proteínas en la sangre son bajas; no pueden retener agua mediante la ósmosis normal, por lo cual 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.

Tratamiento médico

| | | |
|-----------------------|---|----------|
| Dextrosa 5% 1000cc | } | 24 cc/hr |
| Hipersodio 20% (14cc) | | |
| Kalium 20% (7cc) | | |

Ceftriaxona 300mg EV c/12hrs

Oxacilina 150mg EV c/6hrs

Metamizol 300mg EV PRN a dolor.

Solución polielectrolítica reposición volumen por volumen de diarrea.

Valoración según patrones funcionales de salud

Patrón Autopercepción-Autoconcepto Tolerancia a la situación y al estrés

Reactividad: Hipoactivo

Estado Emocional: Irritable

Llanto Persistente: Sí

Participación paciente/familia en las actividades diarias y/o procedimientos: Sin
reacción frente a la enfermedad paciente y familia: Ansiedad

Comentarios: Madre preocupada refiere “mi hija se recuperará acá”.

Patrón perceptivo-cognitivo

Nivel de conciencia: Somnoliento e irritable

Comentarios: Irritable a la manipulación

Pupilas: Isocóricas y fotoreactivas < 3 mm

Escala de Glasgow: Lactante

| Apertura ocular | Verbal | Motor |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| Espontáneo 4 | Orientado 5 | Obedece órdenes 6 |
| Al hablarle 3 | Irritabilidad 4 | Localiza el dolor 5 |
| Al dolor 2 | Inapropiado 3 | Retira al dolor 4 |
| Ninguno 1 | Sonido inespec. 2 Ninguno 1 | Decorticación 3 Descerebración 2 Ninguno 1 |

Puntaje Total: 14

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker: nivel 8

Patrón actividad-ejercicio

Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico

Localización: MSD, fecha: 17/10/17

Riesgo periférico: Sí y frialdad distal

Capacidad de autocuidado: 3 = Dependiente

Fuerza Muscular: Disminuida

Movilidad de miembros: edematizados con lesiones en piel

Escala de caídas Norton: 4 puntos

Patrón nutricional-metabólico

Piel: Pálida y fría

Termorregulación: Temperatura: 35.3°C hipotermia

Coloración: Fría y pálida

Hidratación: Deshidratado

Observación: Uñas quebradizas y finas, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas.

Edema: Sí +++ /+++

Especificar Zona: miembros superiores e inferiores

Lesiones: piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado.

Escala de Norton: Riesgo muy alto 5 puntos

Cabello: Ralo y quebradizo

Mucosas orales: Lesiones

Observaciones: mucosas orales secas y con lesiones en labios.

Malformación oral: No

Peso: 6kg

Pérdida de peso desde el ingreso: No

Apetito: Disminuido, nausea

Dificultad para deglutir: No

Alimentación: Dieta

Tipo de fórmula/dieta: dieta blanda de 900 calorías al día y proteínas 10grs/día.

Modo de alimentación: Vía oral

Abdomen: Globuloso

Herida operatoria: No

Patrón eliminación

Intestinal: N° deposiciones/día 3 – 5

Características: Color: amarillento, Consistencia: grumosa

Comentarios: regular cantidad

Vesical: Micción espontánea: Sí

Características: amarillo-ámbar, sin mal olor y en regular cantidad.

Micción en pañal

Patrón descanso -sueño

Sueño: N° de horas de Sueño: 15 a 20 horas

Alteraciones en el sueño: Sí

Especifique: madre refiere “duerme más tiempo de lo que suele hacerlo”.

Motivo: estado de salud actual, anemia

Diagnósticos de enfermería.

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: CP: Kwashiorkor marásmico.

Definición: Es la desnutrición calórico-proteica, es también denominada mixta, en la cual se van a combinar los datos clínicos de ambas enfermedades (Kwashiorkor - Marasmo),

caracterizado por un peso y talla no acorde para su edad; observándose edema y pérdida muscular, con o sin lesiones dérmicas (Behrman et al, 2004).

Signos y Síntomas: piel pálida y fría, pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, escaso tejido graso en tórax y brazos. Abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++. Uñas quebradizas y finas. Deposiciones líquidas (Meneghello G., 2013).

Enunciado de enfermería: CP Kwashiorkor marásmico

Etiqueta diagnóstica: Diarrea

Código : 00013

Dominio : 3 Eliminación e intercambio

Clase : 2 Función gastrointestinal

Página : 192

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas (Herdman H, 2015).

Factor relacionado: Malabsorción.

Características definitorias: Pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.

Enunciado de enfermería: Diarrea R/C malabsorción S/A desnutrición calórico-proteica E/P

deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea

Código : 00046

Dominio : 11 seguridad/protección

Clase : 2 Lesión física

Página : 386

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis (Herdman H, 2015).

Factor relacionado: Nutrición inadecuada, alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos.

Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel

Enunciado de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea R/C nutrición inadecuada, alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos S/A desnutrición calórico-proteica E/P piel pelagrosa y lacerada con exudado en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.

Etiqueta diagnóstica: Hipotermia

Código : 00006

Clase : 6 Termorregulación

Dominio : 11 seguridad/protección

Página : 427

Definición: Temperatura central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación (Herdman H, 2015).

Factor relacionado: Malnutrición, disminución de la tasa metabólica, reserva de grasa subcutánea insuficiente.

Características definitorias: Temperatura menor a 35°C, piel fría al tacto.

Enunciado de enfermería: Hipotermia R/C malnutrición, disminución de la tasa metabólica S/A desnutrición calórico-proteica E/P temperatura 35.3° c y piel fría al tacto.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Código : 00132

Dominio : 12 Confort

Clase : 1 Confort crónico

Página : 439

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses (Herdman H, 2015).

Factor relacionado: Laceraciones en la piel secundario a desnutrición calórico-proteica.

Características definitorias: Presencia de facies de dolor, irritabilidad, escala de dolor 8/10.

Enunciado de enfermería: Dolor agudo R/C agente lesivo biológico S/A desnutrición calórico-proteica E/P facies de dolor, irritabilidad, escala de dolor: 8/10.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Código : 00028

Dominio : 2 Nutrición

Clase : 5 Hidratación

Página : 179

Definición: Vulnerable a sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial, y/o intracelular, que puede comprometer la salud (Herdman H, 2015).

Factor relacionado: Pérdida activa del volumen de líquidos

Enunciado de enfermería: Riesgo de déficit del volumen de líquidos R/C pérdida activa del volumen de líquidos por diarrea.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

- Riesgo de déficit del volumen de líquidos R/C pérdida activa del volumen de líquidos por diarrea.
- Diarrea R/C malabsorción S/A desnutrición calórico-proteica E/P deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.
- CP Kwashiorkor marasmico
- Deterioro de la integridad cutánea R/C nutrición inadecuada, alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos S/A desnutrición calórico-proteica E/P piel pelagrosa y lacerada con exudado en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico S/A desnutrición calórico-proteica E/P facies de dolor, irritabilidad, escala de dolor 8/10.
- Hipotermia R/C malnutrición, disminución de la tasa metabólica S/A desnutrición calórico-proteica E/P temperatura 35.3° c y piel fría al tacto.
- Riesgo a infección R/C alteración de la integridad cutánea, malnutrición, inmunosupresión.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería

- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico S/A desnutrición calórico-proteica E/P facies de dolor, irritabilidad, escala de dolor 8/10.
- CP Kwashiorkor marasmico
- Diarrea R/C malabsorción S/A desnutrición calórico-proteica E/P deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.
- Deterioro de la integridad cutánea R/C nutrición inadecuada, alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos S/A desnutrición calórico-proteica E/P piel pelagrosa y lacerada con exudado en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.
- Hipotermia R/C malnutrición, disminución de la tasa metabólica S/A desnutrición calórico-proteica E/P temperatura 35.3° c y piel fría al tacto.
- Riesgo de déficit del volumen de líquidos R/C pérdida activa del volumen de líquidos por diarrea.
- Riesgo a infección R/C alteración de la integridad cutánea, malnutrición, inmunosupresión.

Plan de cuidados

Tabla 1

Dx enfermería: Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos S/A desnutrición calórico-proteica

E/P facies de dolor, irritabilidad

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|---|
| General | 1. Valorar el dolor en una escala de 1 al 10 durante el turno. | 1. La valoración del dolor va a permitir identificar el grado y la intensidad del dolor permitiendo dar un mejor cuidado (Potter P, 2015). |
| Paciente disminuirá progresivamente el dolor durante el turno. | 2. Reducir manipulación del paciente durante el turno. | 2. La manipulación en personas con lesiones en piel provoca malestar y dolor dado que esta zona se encuentra sensible (Doenges S. y Moorhouse M, 2008). |
| Resultados esperados | 3. Mantener en todo momento la empatía durante el turno. | 3. La empatía permite entender el dolor tal y como lo vive el paciente evitando juicios de valor (Kozier B, 1998). |
| Paciente disminuye irritabilidad y facies de dolor. | 4. Brindar apoyo emocional y espiritual a la madre y a la niña. | 4. El apoyo emocional y espiritual permite que la persona colabore en su recuperación dándose ésta de una manera efectiva, permitiendo también el acercamiento a Dios mediante la oración (Potter P, 2015). |
| | 5. Brindar comodidad y confort durante el turno. | 5. La comodidad y confort en el paciente permite la pronta recuperación física (Kozier B, 1998). |
| | 6. Administrar analgésicos según indicación: | 6. Los analgésicos elevan el umbral de dolor, deprimiendo el sistema nervioso |

| | |
|---|--|
| Metamizol 300mg ev lento y diluido PRN a dolor. | disminuyendo el nivel de dolor (Castell S, 2007). |
| 7. Proporcionar y facilitar medios distractores a la niña durante el turno. | 7. Los medios distractores permiten disminuir el estrés que puede producir el proceso de hospitalización y el dolor físico que experimenta la persona durante el proceso de enfermedad (Birman A. y Snyder S, 2013). |

Tabla 2

Dx enfermería: CP Kwashiorkor marásmico

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|---|--|--|
| Revertir cuadro de Kwashiorkor marásmico durante su hospitalización. | 1. Controlar funciones vitales, durante el turno. | 1. Los signos vitales controlan de manera rápida el estado de salud de la persona (Potter P, 2015). |
| Resultados esperados | 2. Valorar signo de fóvea constantemente durante el turno. | 2. El signo de fóvea permite valorar la presencia de líquidos en el espacio intersticial observándose hundimiento en la zona donde se ha realizado presión (Birman A. y Snyder S, 2013). |
| Paciente mantiene hidratación adecuada: Piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas. | 3. Vigilar continuamente el estado de hidratación, durante el turno. | 3. El estado de hidratación se corrobora con una adecuada turgencia de la piel lo cual indica que hay un adecuado balance de líquidos (Potter P, 2015). |
| | 4. Coordinar con la nutricionista para la preparación de la | 4. El apoyo de los servicios de nutrición en el manejo de la dieta puede establecer los requerimientos específicos de calorías, proteínas y otras formulando un |

| | | |
|---|--|--|
| Paciente se mantiene despierta y activa. | fórmula de recuperación nutricional. | plan que permita la reintroducción de nutrientes (Kozier B, 1998). |
| Paciente presenta miembros superiores e inferiores sin signos de fóvea. | 5. Proporcionando la ingesta de líquidos según prescripción. | 5. La ingesta de líquidos debe ser en porciones pequeñas con el fin de evitar la retención de ésta (Doenges S. y Moorhouse M, 2008). |
| Paciente presenta abdomen blando depresible, cabello, cejas y pestañas en regular cantidad y más pigmentadas; uñas menos quebradizas. | 6. Vigilando la ingesta y tolerancia de la dieta indicada. | 6. La vigilancia permite cerciorarse que realmente la persona ingiera la dieta completamente, por el peligro a que no se ingiera y con ello ver algún signo de intolerancia a la misma (Potter P, 2015). |
| | 7. Registrar la ingesta. | 7. Registrar la cantidad de ingesta de la persona es imprescindible para realizar un adecuado balance hídrico y tener un control continuo (Kozier B, 1998). |
| | 8. Realizando balance hídrico estricto. | 8. El balance hídrico permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación permitiendo detectar si existe retención de líquido (Birman A. y Snyder S, 2013). |
| | 9. Educando a la madre la importancia de la fórmula de recuperación nutricional. | 9. La fórmula de recuperación nutricional debe estar de acuerdo a edad por lo cual la energía diaria cambia de 1 a 3 años debe consumirse 102kcal/kg y a los 2 años ya se incorpora a la alimentación familiar, por lo que es importante dar una proporción adecuada de todos los nutrientes con el fin de evitar alteraciones (Whaley L. y Wong D, 1995). |

Tabla 3

Dx. Enfermería: Diarrea R/C malabsorción S/A desnutrición calórico-proteica E/P deposiciones líquidas en número de 5 veces al día

| Objetivo general | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|---|
| Paciente disminuirá diarreas durante el turno. | 1. Vigilar continuamente el estado de hidratación, durante el turno. | 1. El estado de hidratación se corrobora con una adecuada turgencia de la piel lo cual indica que hay un adecuado balance de líquidos (Potter P, 2015). |
| Resultado Esperado | 2. Instalar una vía periférica para la administración de solución poli electrolítica según indicaciones durante el turno. | 2. El acceso venoso debe conservar una técnica estéril por ser un método invasivo. Permite al organismo reabastecer rápidamente los líquidos perdidos (Kozier B, 1998). |
| Paciente presenta deposiciones grumosas y en número de 2 a 3 al día. | 3. Controlar deposiciones líquidas (peso de pañal), durante el turno. | 3. La medición de los volúmenes de la excreción digestiva permite verificar si existe una adecuada conservación del balance de líquidos (Birman A. y Snyder S, 2013). |
| | 4. Administrar antibiótico indicado: ceftriaxona 300mg EV c/12hrs | 4. Los antibióticos van a controlar el proceso infeccioso presente en el organismo (Castell S, y Hernandez M, 2007). |
| | 5. Observar las características de las deposiciones: consistencia, color, olor y cantidad durante el turno. | 5. Las características de las deposiciones pueden indicar si el cuadro diarreico está remitiendo, la coloración puede ir desde verdosa liquida con moco, con o |

| | |
|--|---|
| | sin sangre, hasta amarillentas grumosas o pastosas (Behrman R. et al, 2004) |
| 7. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas. | 7. La ingesta de líquidos ayudará a mantener la piel turgente y las mucosas húmedas disminuyendo signos de deshidratación (Kozier B, 1998). |
| 8. Realizar balance hídrico estricto durante el turno. | 8. El balance hídrico permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación (Birman A. y Snyder S, 2013). |

Tabla 4

Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea R/C nutrición inadecuada, alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos S/A desnutrición calórico-proteica E/P piel pelagrosa y lacerada con exudado en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.

| Objetivo general | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|---|
| Paciente mejorará progresivamente la integridad cutánea durante el periodo de tratamiento. | 1. Valorar el estado de la piel constantemente durante el turno: color, turgencia, laceraciones, exudado. 2. Realizar el cambio de ropa de la niña, la ropa de cama y el pañal cuando éstos se | 1. La valoración de la piel va a permitir detectar signos de recuperación o posibles alteraciones (Jeffrey B, 1993). 2. La ropa húmeda se adhiere a piel ocasionando dolor y desprendimiento de ésta (Birman A. y Snyder S, 2013). |

| | | |
|---|---|--|
| Resultados esperados | encuentren húmedas, durante el turno. | 3. El arco protector evita el contacto de la piel lacerada con otras superficies como colchas o frazadas (Potter P, 2015). |
| Paciente mantendrá piel íntegra sin laceraciones exudados en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos. | 3. Colocar arco de protección durante las 24 horas. 5. Cambiar de posición a la niña cada dos horas. 6. Extremar las medidas de asepsia y evitando manipulación innecesaria. 7. Realizar el baño diario indicado por el cirujano plástico, una vez al día. | 5. El cambio de posición permite evitar posibles daños como las úlceras por presión (Kozier B, 1998). 6. La manipulación en personas con lesiones considerables en la piel provoca dolor y más lesiones en ella por la sensibilidad y exposición de la misma (Whaley L. y Wong D, 1995). 7. El baño realizado por el cirujano permitirá mejorar la integridad de la piel y con ello la salud de la persona (Potter P, 2015). |

Tabla 5

Dx. Enfermería: Hipotermia R/C malnutrición, disminución de la tasa metabólica S/A desnutrición calórico-proteica E/P temperatura 35.3° c y piel fría al tacto

| Objetivo general | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|--|
| El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de parámetros normales. | 1. Controlar y registrar T° frecuentemente. 2. Cubrir el arco con mantas durante el turno. | 1. El control frecuente de la T° permite identificar cualquier tipo de alteración, pudiendo así tomar las medidas adecuadas y pertinentes (Kozier B, 1998). 2. El abrigo debe realizarse con ropas de tela gruesa lo que va proporcionar a la persona calor |
| Resultado esperado | | |

| | | |
|--|---|--|
| Paciente presenta corporal de mayor a 36°C, piel tibia al tacto. | 3. Colocar calor local a través de lámparas. 4. Enseñando a la madre el control de T°. | evitando que está se enfríe (Potter P, 2015). 3. Las lámparas es un medio que permite brindar calor local para aumentar así la T° corporal (Whaley L. y Wong D, 1995). 4. Enseñar a la madre a tomar la T° ayuda a mantener una mejor control de este signo vital pudiendo ella comunicar al personal de salud alguna alteración de ésta (Kozier B, 1998). |
|--|---|--|

Ejecución

SOAPIE

| Fecha/hora | | Intervenciones |
|-----------------------|---|---|
| 19/10/2017 7:00 am | S | Madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA o Leishmaniasis y desde ahí no quedó bien, luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja”, “Mi esposo no pudo venir, no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Señorita ¿Aquí sí van a curar a mi hija no?”. |
| 7:30 am | O | Lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, escala de dolor 8/10. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas; sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho |

| | | |
|----------|---|--|
| | | infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto, escaso tejido graso en tórax y brazos, con abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++ , uñas quebradizas y finas, micción espontánea en pañal con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día. |
| | A | Dolor agudo R/C agente lesivo biológico S/A desnutrición calórico-proteica E/P facies de dolor, irritabilidad. |
| | P | Paciente disminuirá progresivamente el dolor durante el turno. |
| 7:30 am | | Se realiza valoración de enfermería. |
| 8:00 am | | Se controla funciones vitales: FR, FC Se valora el dolor en una escala de 1 al 10 durante el turno. |
| 10:00 am | | Se acompaña a médico durante la evaluación al paciente. |
| 12:00 m | I | Se evita manipular innecesariamente al paciente durante el turno. |
| 12:30 pm | | Se administra analgésicos según indicación médica. Se mantiene en todo momento la empatía durante el turno. Se brinda apoyo emocional y espiritual a la madre y a la niña. |
| | E | Objetivo no alcanzado. Paciente continua irritable y con dolor. |

| Fecha/hora | | Intervenciones |
|-----------------------|---|--|
| 19/10/2017 7:00 am | S | Madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA o Leishmaniasis y desde ahí no quedó bien, luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja”, “Mi esposo no pudo venir, no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Señorita ¿Aquí sí van a curar a mi hija no?” |
| 7:30 am | O | Lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, escala de dolor |

| | | |
|----------|---|--|
| | | 8/10. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas; sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto, escaso tejido graso en tórax y brazos, con abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++ , uñas quebradizas y finas, micción espontánea en pañal con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día. |
| | A | CP Kwashiorkor marásmico. |
| | P | Revertir cuadro de Kwashiorkor marásmico durante su p hospitalización. |
| 7:30 am | I | Se realiza valoración de enfermería. |
| 8:00am | | Se controla funciones vitales. Se valora el signo de fóvea constantemente durante el turno. |
| 8:30 am | | Se vigila la ingesta y tolerancia de la dieta indicada. |
| 10:00 am | | Se vigila continuamente el estado de hidratación, durante el turno. |
| 10:30 am | | Se acompaña a medico durante la evaluación al paciente. |
| 11:00 am | | Se coordina con la nutricionista para la preparación de la fórmula de recuperación nutricional. |
| 12:00 m | | Se proporciona la ingesta de líquidos según prescripción. |
| 12:30 pm | | Se registra la ingesta. Se realiza balance hídrico estricto. Se controla funciones vitales. |
| 13:00 pm | E | Objetivo parcialmente alcanzado. Paciente mantiene hidratación adecuada: Piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas. Pero se mantiene somnolienta, miembros superiores e inferiores con signos de fóvea ++/+, presenta |

abdomen distendido, cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, uñas quebradizas.

| Fecha/hora | Intervenciones |
|-----------------------|--|
| 19/10/2017 7:00 am | <p>S Madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA o Leishmaniasis y desde ahí no quedó bien luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja”, “Mi esposo no pudo venir, no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Señorita ¿Aquí sí van a curar a mi hija no?”</p> |
| 7:30 am | <p>O Lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, escala de dolor 8/10. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas; sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto; escaso tejido graso en tórax y brazos, con abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++; uñas quebradizas y finas, micción espontánea en pañal con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.</p> <p>A Diarrea R/C malabsorción S/A desnutrición calórico-proteica E/P a deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.</p> <p>P Paciente mantendrá hidratación adecuada: Piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas. Paciente presentará 1 a 2 deposiciones líquidas durante el turno.</p> |

| | | |
|----------|---|--|
| | | Paciente se mantendrá alerta, despierta y menos irritable durante el turno. |
| 7:30 am | I | Se realiza valoración de enfermería. |
| 8:00 am | | Se controla funciones vitales. |
| | | Se vigila continuamente el estado de hidratación, durante el turno. |
| 8:30 am | | Se instala una vía periférica para la administración de solución poli electrolítica según indicaciones durante el turno. |
| 9:00 am | | Se acompaña a médico durante la evaluación al paciente |
| | | Se controla el número de deposiciones líquidas (peso de pañal), durante el turno. |
| 10:00 am | | Se administra antibiótico indicado: ceftriaxona 300mg EV c/12hrs. |
| | | Se observa las características de las deposiciones: consistencia, |
| 10:30 am | | color, olor y cantidad durante el turno. |
| 11:00 am | | Se distribuye y vigila la ingesta de líquidos en 24 horas. |
| 12:00 m | | Se realiza balance hídrico estricto durante el turno. |
| 13:00 pm | E | Objetivo no alcanzado. |
| | | Paciente presenta piel turgente y mucosas orales húmedas. Sin embargo, continúa con deposiciones líquidas de 4 veces al día y persiste la somnolencia. |

| Fecha/hora | | Intervenciones |
|------------|---|---|
| 19/10/2017 | S | Madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA o Leishmaniasis y desde ahí no quedó bien luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja” “Mi esposo no pudo venir no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Srta. ¿Aquí si van a curar a mi hija no?”. |
| 7:00 am | | |
| 7:30 am | O | Lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, escala de dolor 8/10. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y |

lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas; sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto, escaso tejido graso en tórax y brazos, con abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++; uñas quebradizas y finas, micción espontánea en pañal con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

- A Deterioro de la integridad cutánea R/C nutrición inadecuada,
 a alteración de la turgencia de la piel y del volumen de líquidos S/A desnutrición calórico-proteica E/P piel pelagrosa y lacerada con exudado en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.
- P Paciente mantendrá piel íntegra sin laceraciones ni exudados en
 p cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos.
- 7:30 am I Se realiza valoración de enfermería.
- 8:00 am Se controla funciones vitales.
 Se valora el estado de la piel constantemente durante el turno:
- 8:30 am coloración, turgencia, laceraciones y exudado.
 Se realiza el cambio de ropa de la niña, la ropa de cama y el pañal
- 9:00 am cuando éstos se encuentren húmedos, durante el turno.
 Se coloca arco de protección durante las 24 horas.
- 10:00 am Se realiza cambios de posición a la niña cada dos horas.
 Se extrema las medidas de asepsia y evitando manipulación
- 10:30 am innecesaria.
 Se realiza el baño diario indicado por el cirujano plástico, una vez
- 12:00 m al día.
- 12:30 pm Se brinda comodidad y confort.
-

| 13:00 pm | E | Objetivo no alcanzado. Paciente presenta piel pelagrosa, lacerada y con exudado. |
|-----------------------|---|---|
| <hr/> | | |
| Fecha/hora | | Intervenciones |
| 19/10/2017 7:00 am | S | Madre refiere “Mi hija antes ha tenido UTA o Leishmaniasis y desde ahí no quedó bien luego ha estado con diarrea, vómitos y náuseas por eso la internaron en Jaén donde se le puso su piel toda roja”, “Mi esposo no pudo venir no tenemos medios económicos suficientes”, y pregunta constantemente “Señorita ¿Aquí sí van a curar a mi hija no?” |
| 7:30 am | O | Lactante mayor se le encuentra postrada en cama en posición decúbito lateral derecho con miembros inferiores flexionados cubierta con una frazada, irritable a la manipulación, escala de dolor 8/10. Se le observa pálida y fría, con anasarca, piel pelagrosa y lacerada en todo el cuerpo, con presencia de exudado, mucosas orales secas y con lesiones en labios; cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas; sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, con vía parenteral en miembro superior derecho infiltrado perfundiendo Dextrosa al 5% AD 1000 con Hipersodio 14cc y Kalium 7cc a 8 gotas por minuto, escaso tejido graso en tórax y brazos, con abdomen globuloso y miembros superiores e inferiores con signo de fóvea +++/+++; uñas quebradizas y finas, micción espontánea en pañal con presencia de deposiciones líquidas en número de 5 veces al día. |
| | A | Hipotermia R/C malnutrición, disminución de la tasa metabólica S/A |
| | a | desnutrición calórico-proteica E/P temperatura 35.3° c y piel fría al tacto. |
| | P | El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de parámetros |
| | p | normales. |
| 7:30 am | I | Se realiza valoración de enfermería |

| | | |
|----------|---|---|
| 8:00 am | | Se controla funciones vitales. |
| 8:30 am | | Se controla y registra T° frecuentemente. |
| 10:00 am | | Se acompaña a médico durante la evaluación al paciente |
| 10:30 am | | Se cubre arco con mantas durante el turno. |
| 12:00 m | | Se proporciona calor local a través de lámparas. |
| 12:30 pm | | Se enseña a la madre el control de T°. Se controla funciones vitales. |
| 13:00 pm | E | Objetivo alcanzado. Paciente presenta T° 36.5°C y piel tibia al tacto. |

Evaluación

| Diagnóstico1 | Evaluación |
|--|---|
| Objetivo general: Paciente disminuirá progresivamente el dolor durante el turno | ONA: Paciente continua irritable y con dolor, escala de dolor 8/10. |
| Resultados esperados: Paciente disminuye irritabilidad y facies de dolor, escala de dolor 1/10. | |

| Diagnóstico2 | Evaluación |
|---|---|
| Objetivo general: Revertir cuadro de Kwashiorkor marásmico durante su hospitalización. | OPA: Paciente presenta piel turgente y mucosas orales húmedas, sin embargo, persiste la somnolencia, presenta signos de fóvea ++/+. Presenta abdomen globuloso, |
| Resultados esperados: Paciente mantiene hidratación adecuada: Piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas. Paciente se mantiene despierta y activa. | cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, uñas quebradizas. |

Paciente presenta miembros superiores e inferiores sin signos de fóvea.

Paciente presenta abdomen blando depresible, cabello, cejas y pestañas en regular cantidad y más pigmentadas; uñas menos quebradizas.

| Diagnóstico ³ | Evaluación |
|---|--|
| Objetivo general: Paciente disminuirá diarreas durante el turno. | ONA: Paciente continúa presentando deposiciones líquidas 4 veces al día. |
| Resultados esperados: Paciente presenta deposiciones grumosas y en número de 2 a 3 al día. | |

| Diagnóstico ⁴ | Evaluación |
|---|--|
| Objetivo general: Paciente mejorará progresivamente la integridad cutánea durante el periodo de tratamiento. | ONA: Paciente presenta piel pelagrosa, lacerada y con exudado. |
| Resultados esperados: Paciente mantendrá piel íntegra sin laceraciones ni exudados en cabeza, espalda, nalgas, zona axilar, miembros inferiores, manos y antebrazos. | |

| Diagnóstico5 | Evaluación |
|---|---|
| <p>Objetivo general:</p> <p>El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de parámetros normales.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Paciente presenta corporal de mayor a 36°C, piel tibia al tacto.</p> | <p>OA: Paciente presenta T° 36.5°C y piel tibia al tacto.</p> |

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Leyva (2014), en su trabajo titulado Proceso de Enfermería aplicado a una lactante con alteraciones nutricionales en Chiclayo-Lambayeque, realizó un estudio, descriptivo-analítico, aplicativo a una lactante de 9 meses con alteraciones nutricionales, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo. Su objetivo fue la sistematización de los conocimientos científicos, modelos, teorías de enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de enfermería, en la aplicación del cuidado. En él se establecen los siguientes: “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: KWASHORKOR 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”.

Como resultados, se desarrolló el programa educativo, se logró 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.

Llegó a las siguientes 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 tienen 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, a pesar de 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. 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.

Martinez T. (2017), realizó un “Análisis de la Desnutrición crónica tipo Kwashiorkor enfocado en los cuidados de enfermería”, en Ambato- Ecuador. En este trabajo se presenta al caso de un paciente pediátrico, masculino, de 1 año 7 meses de edad. Tuvo como objetivo: Analizar cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de desnutrición crónica tipo Kwashiorkor, enfocado en los cuidados de enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico. A lo largo de toda la investigación, se pudo evidenciar varios factores de riesgo como es el entorno, las relaciones intrafamiliares y, de manera enérgica, la manera inadecuada del manejo del niño preescolar. Los datos se obtuvieron de una entrevista con la madre del paciente y de la historia clínica. Se consideró las diferentes acciones para la creación de una guía para el cuidado de los

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

Revisión de la literatura

Marco conceptual

Desnutrición Mixta o Kwashiorkor Marásmico

Definición

En la niña se ha identificado diferentes alteraciones, pero es una las que desencadenan las demás, y es la desnutrición calórico-proteica debido a que presenta un peso y talla no acorde para su edad. Esta desnutrición, es también denominada mixta o Kwashiorkor marásmico; se denomina así, dado que estos niños van a presentar características clínicas de ambos trastornos. Este tipo de desnutrición se presenta con mayor frecuencia en los lactantes, etapa en la cual se encuentra la niña evaluada, dado que es esta etapa es primordial para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, porque comienzan con la alimentación complementaria, además, de la lactancia materna.

Hay que tener en cuenta también los diferentes factores predisponentes de este tipo de desnutrición, estas son principalmente la pobreza e ignorancia, aportes insuficientes de leche materna y otros alimentos, y las condiciones de vida insalubres. Todos estos factores identificados, han provocado en la niña evaluada esta desnutrición, dado que sus padres poseen un bajo nivel de instrucción y, por tanto, de conocimientos sobre alimentación; además, desde 1 año y 5 meses, la

niña ya no recibía lactancia materna por lo que le daba avena, papillas y solo una vez por semana carnes, lo que conlleva a un aporte de calorías y proteínas insuficientes para la niña. Adicional a ello viven en una zona alejada donde no cuentan con servicios básicos y donde no hay mucho acceso a alimentos como las carnes (Medellín G, 1995).

En cuanto al Kwashiorkor, se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. Por el hipermetabolismo, el gasto energético aumentado de las proteínas musculares y el catabolismo mismo, provocan un aumento significativo en la síntesis de las proteínas prioritarias. La albúmina y la pre albúmina, la apo B, la VLDL disminuye en su síntesis, motivo por el cual las proteínas transportadoras se reducen produciendo la aparición del síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales, la disminución de la hemoglobina (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 (Gil A, y Sánchez F, 2010).

Las infecciones son más frecuentes y más graves en estos pacientes, debido a que el sistema inmunológico; se deteriora de forma significativa, sobre todo sus componentes de inmunidad celular, no permitiendo por ende una respuesta inmunológica adecuada (Behrman R, et al, 2004).

El marasmo es un tipo de desnutrición causada por un aporte calórico insuficiente lo que provoca un adelgazamiento por la pérdida de tejido adiposo provocando que la piel se observe arrugada (Klaus W., 2014).

Signos y síntomas

Clínica. Características carenciales: Edema, conducta desgana, apática.

Lo que se pudo observar en la niña, es un escaso tejido graso en el tórax y los brazos, pudiéndose evidenciar las parrillas intercostales y clavículas además de la irritabilidad de la niña al ser manipulada, características propias del marasmo. Otras características son el cabello, cejas y pestañas delgadas, quebradizas y decoloradas, y uñas quebradizas y finas; además, del peso y talla bajos para la edad, son manifestaciones que se dan por un aporte insuficiente de proteínas provocando un enflaquecimiento por la pérdida del tejido graso y muscular; esto a causa de que el organismo degrada ambas para así obtener energía y realizar las diferentes funciones en el organismo, con ello también se altera la textura tanto de la piel como sus anexos: cabello y uñas (Klaus W., 2014).

Además, presenta diarrea frecuente con una duración aproximada de 20 días, el niño desnutrido es muy susceptible a las infecciones recurrentes del aparato digestivo, que provocan una disminución de las enzimas, del ácido clorhídrico, lo que atrofia las vellosidades intestinales, y deteriora la mucosa intestinal; no logrando la absorción adecuada de nutrientes, agravando la desnutrición. En el caso de estudio, la niña presenta episodios de diarrea por 20 días. Esta diarrea es clasificada como persistente dado que tiene una duración mayor a 14 días que junto con la inapetencia ha ocasionado una descompensación del organismo, siendo este incapaz de mantener la homeostasis fisiológica produciendo una pérdida anormal de agua y electrolitos estado llamado hipovolemia donde se pierde líquido del compartimiento intravascular por lo cual se extrae líquido del espacio intersticial y para compensar esta disminución el organismo extrae líquido del interior de la células provocando una alteración de la función celular y un colapso de la circulación pudiendo provocar la muerte de la persona. Esta alteración del equilibrio hidroelectrolítico se manifiesta en la persona con diferentes signos, en la niña en estudio encontramos piel y mucosas secas, y sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas (Meneghello J., 2013).

El edema en miembros superiores e inferiores es la acumulación anormal de líquido debajo de los tejidos, debido a la disminución de proteínas en sangre, que no permite retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula ocasionando un encharcamiento en los tejidos. 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 (Behrman R. et al, 2004). Es por ello que en la niña se observa un aumento de tamaño de manos y pies con signo de fóvea +++/+++, que es el tiempo que demora la piel después de hacerle presión en recuperar su turgencia o estado inicial, dado a que en la niña demoraba más de un minuto el valor fue de +++.

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 ha perdido en la niña en estudio, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación, esto observa debido a una reducción significativa en la síntesis de proteínas transportadoras ocasionando un síndrome pluricarenal por una avitaminosis causando este tipo de alteraciones en la piel, además se le evidencia piel pelagrosa lo que indica que existe una alteración en la pigmentación provocando una alteración en los niveles de melanina epidérmica donde la causa principal es la deficiencia de aminoácidos precursores de la pigmentación. Estas laceraciones en la piel provocan una exposición de ella al ambiente lo que le ha provocado una infección en la piel con un alto riesgo aún a contraer otras infecciones por bacterias presentes en el ambiente hospitalario, y como en este caso la niña se encuentra con desnutrición por un aporte insuficiente de calorías y proteínas ha provocado efectos principales que se observan a nivel de la inmunidad celular principalmente de T y de anticuerpos, sistema de complementos, actividad fagocítica y respuesta de la IgA secretoria ocasionando que su sistema inmunológico se encuentre deprimido,

y por lo que la niña es más propensa a las infecciones por bacterias gram (-) y desarrollo de sepsis (Klaus W., 2014).

La termorregulación es una característica peculiar en el niño desnutrido, en el cual el pániculo adiposo es escaso y la superficie corporal se encuentra aumentada produciendo una mayor pérdida de calor, con menor termogénesis por trastorno del metabolismo. Dentro de las alteraciones de la termorregulación, la hipotermia es la más prevalente, ocasionado directamente por un compromiso significativo de los centros superiores hipotalámicos (Jeffrey B, 1993).

Estos niños generalmente presentan piel y mucosas pálidas, debido a que presenta anemia moderada que aparecen debido a una disminución de niveles normales de hematocrito, esto se debe a que hay menor demanda de oxígeno debido a la masa corporal disminuida y a la poca actividad física. Existe menor síntesis de hemoglobina y por ende una demanda de oxígeno esto se refleja en la disminución de los niveles de hematocrito que en la niña es de 25% cuando lo normal es de 35%.

Otro signo importante es el abdomen globuloso, manifestación de que existe una hepatomegalia causada por una degeneración de grasas o proceso denominado lipólisis con el cual se logra producir energía (Behrman R. et al, 2004).

Los niños con kwashiorkor, constantemente no tienen energías, por lo que frecuentemente se les encuentran postrados en cama, son incapaces de moverse o cambiarse de posición, no logran realizar sus actividades normales como jugar o correr, e incluso el alimentarse por sí mismos, se les hace difícil. El desarrollo, tanto físico como mental en estos niños, se encuentra muy afectado. A largo plazo son más graves, sobre todo a los que desarrollan la enfermedad antes de los dos

años; aquellos que logran sobrevivir de modo inevitable quedan con secuelas de por vida (Martínez G, 2017).

Complicaciones

La desnutrición ocasiona diversos efectos en múltiples sistemas y órganos principalmente en el corazón y el hígado puede perder hasta el 30% de su peso habitual; en menor porcentaje los demás órganos como los riñones páncreas o bazo. Los efectos se describen en los diferentes sistemas como (Gil H. Ángel, 2010):

Sistema cardiovascular:

La reducción de la masa muscular cardíaca reduce el gasto cardíaco evidenciándose bradicardia e hipotensión. En casos de desnutrición severa pueden presentar insuficiencia circulatoria periférica; el déficit de tiamina puede causar insuficiencia cardíaca y las alteraciones hidroelectrolíticas pueden desencadenar alteraciones del ritmo cardíaco siendo cause final del fallecimiento en pacientes con desnutrición grave.

Renal.

Por la desnutrición se reduce el flujo plasmático renal y del filtrado glomerular. Existe un aumento del líquido extracelular porque la capacidad de excretar sal y agua esta disminuida, lo que se manifiesta por la aparición de edemas.

Sistema respiratorio.

La disminución de proteínas reduce la masa muscular diafragmática la fuerza de la musculatura inspiratoria y espiratoria. En los pacientes disminuye la capacidad vital, un

incremento en la resistencia al flujo aéreo y del volumen residual. Los niveles de surfactante alveolar están disminuidos aumentando el trabajo respiratorio.

La reducción de los volúmenes ventilatorios provoca un menor reflejo tusígeno, junto a la disminución en los mecanismos de defensa, retarda la recuperación en las infecciones respiratorias. La reducción de la fuerza de contractibilidad presente en la desnutrición puede revertirse con la renutrición.

Sistema muscular.

La pérdida de masa muscular conlleva a un aumento de la fatiga y reducción del índice de relación máxima. El descenso de la actividad física, puede aumentar el riesgo de úlceras por presión, por la reducción de la movilidad.

Sistema neurológico

El aporte insuficiente de micronutrientes puede ocasionar depresión y ansiedad. El déficit de tiamina causa alteraciones cognitivas como el síndrome de Wernicke-Korsakov. Se puede manifestar también síntomas neurológicos como ataxia, espasticidad y alteraciones sensitivas secundarias a mielopatía.

Aparato digestivo.

La ingesta insuficiente de nutrientes aumenta la permeabilidad intestinal atrofia las vellosidades y una alteración en la absorción de lípidos y glucosa. Se reduce también la producción de secreciones gástricas, pancreáticas y biliares, y en la microbiota bacteriana intestinal, provocando diarreas que empeoran la desnutrición.

La desnutrición provoca atrofia en el hígado, hemosiderosis y vacuolización de los hepatocitos. El metabolismo de los fármacos puede alterarse. Los cambios hormonales debido al ayuno prolongado incrementan la producción de cuerpos cetónicos y aumentan la gluconeogénesis, lo que conlleva a la esteatosis hepática.

Termorregulación.

El ayuno, la desnutrición crónica y la pérdida de peso alteran la respuesta termogénica al frío, reducen la respuesta vasoconstrictora provocando hipotermia. Lo que puede causar confusión, letargia, debilidad muscular y disminución del nivel de conciencia.

Sistema inmunitario.

La desnutrición ocasiona una inmunosupresión, siendo la infección la causa principal de mortalidad y morbilidad en paciente gravemente desnutridos. Afecta al sistema inmunitario celular. La integridad de la barrera cutaneomucosa esta alterada, con un déficit de inmunoglobulina A secretora y el número de linfocitos en sangre. Para el óptimo funcionamiento del sistema inmunitario se requiere un aporte adecuado de vitaminas y elementos traza, al verse disminuido estos elementos la respuesta inmunitaria se altera.

Sistema endocrino y metabolismo.

Debido al ayuno prolongado en los niños desnutridos, los niveles de insulina están disminuidos, se aumenta la hormona de crecimiento y de glucagón. La glucemia esta disminuida y los cuerpos cetónicos y ácidos grasos libres están elevados. El metabolismo cerebral se mantiene porque se inhiben otras funciones como la función reproductiva e inmunitaria. Los valores de T4 y T3 disminuyen, provocando una reducción de la tasa metabólica basal y el catabolismo muscular.

El metabolismo se altera por el ayuno prolongado pues afecta a los tres componentes del gasto energético total: la termogénesis inducida por los alimentos, la actividad física y el gasto energético basal.

Tratamiento

El tratamiento para este tipo de desnutrición, inicia administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para luego, con una adecuada respuesta implementar una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado (Realde Muñoz A., 2013)

Se describe en 3 fases (Behrman, R. et al, 2004):

La fase de estabilización (24-48hr): se corrige la deshidratación, se inicia tratamiento antibiótico para controlar infecciones. Se suele hidratar por vía oral para calcular volumen con mayor exactitud. Si se precisa tratamiento endovenoso, se obtendrán estimaciones de la deshidratación las primeras 24 horas.

La fase mantenimiento (7-10días): la antibioticoterapia sustituir oportunamente cuando la combinación inicial no ha sido eficaz. Iniciar dieta con requerimientos calóricos y proteicos (75cal/kg, 1g/kg/24h proteínas), cantidad suficiente de electrolitos, minerales y vitaminas. Si el niño no puede comer por sí solo, se recomienda alimentar por sonda nasogástrica que por vía parenteral. Al final el niño debe disminuir el edema y las infecciones. El niño muestra interés por su entorno y el apetito vuelve a la normalidad.

Fase de alimentación: Gradualmente la dieta de recuperación se aproxima a un aporte de 150 kcal/kg/24h y 4g/kg/24 de proteínas. Cuando el niño se adapte a la dieta, puede ser alimentado a demanda. La educación a la madre, es importante para un tratamiento continuado y eficaz, para prevenir nuevos episodios.

Al final del tratamiento se puede comenzar el tratamiento con hierro para evitar interferir en los mecanismos de defensa del huésped relativos a las proteínas.

Otra necesidad alterada es del bienestar y confort debido al dolor que causan las laceraciones en su piel. El dolor es definido como una sensación altamente desagradable y muy personal que no puede compartirse con otro. Existen muchas causas del dolor en el caso de la niña es un dolor cutáneo dado que se origina por laceraciones en la piel a nivel del tejido subcutáneo, pero dentro de los tipos de dolor. La niña presenta un dolor agudo dado que la niña manifiesta su dolor quejándose al tratar de manipularla. La transmisión del dolor dura segundos dado que el estímulo nervioso se transmite con gran rapidez por las fibras nerviosas de tipo A, estas fibras del dolor rápidas ingresan en la médula espinal por el asta posterior donde hacen sinapsis con neuronas del segundo orden que cruzan al lado opuesto de la médula espinal e ingresan en el tracto neoespinal para ascender hasta el cerebro terminando en el tálamo desde donde se envían señales a las áreas basales del cerebro y a la corteza sensitiva somática, donde se interpreta la cualidad del dolor dando inmediatamente después una respuesta al estímulo doloroso que puede manifestarse de diversas formas en la niña, lo manifiesta quejándose constantemente cuando se le trata de tocar o manipular (estímulo dañino que producen dolor). En cuanto a la escala de dolor, en la cual se encuentra en una escala 7, dado que el dolor se encuentra en todo el cuerpo y que el mínimo roce le causa un dolor insoportable (Kozier B, 1998).

Modelo teórico

Se ha tomado como base a la teórica Virginia Henderson, quien establece que el paciente necesita de ayuda para lograr su independencia, identificando “14 necesidades humanas básicas”, en las que sustenta la atención de enfermería. Considera necesidades básicas a: respirar normalmente; comer y beber adecuadamente; eliminar los desechos corporales por todas las vías;

moverse y mantener una buena posturas; dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad; poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse; mantener la temperatura corporal; mantener la higiene corporal y la integridad de piel; evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros; comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones; vivir según valores y creencias; trabajar de manera que exista un sentido de logro; jugar y participar en actividades recreativas, aprender; descubrir la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud (Marriner A y Rile M, 2008).

Metaparadigma: Virginia Henderson considera a la persona como una ser integral, biopsicosocial, que busca satisfacer sus 14 necesidades básicas. El entorno, son las condiciones externas dinámicas que influyen en el desarrollo de la persona. La función principal de la enfermería es ayudar al persona sana o enfermera, a realizar actividades que realizarían sin ayuda, sí tuvieran las fuerzas y conocimientos necesarios que permitan recuperar su salud, y por ende su independencia. Y la enfermera es la persona que valora la satisfacción de las 14 necesidades básicas y de los factores que podrían alterar a las mismas. Identificó la relación de enfermera-paciente, en tres niveles: como sustituta, colaboradora y compañera del paciente. (Marriner A y Rile M, 2008).

El papel de la enfermera es de vital importancia. La lactante, en estudio, necesita de todos modos ayuda sustituta en diferentes actividades básicas, como la alimentación, eliminación, vestimenta, entre otras. Al encontrarse enferma, con muchas necesidades básicas alteradas, su dependencia es total, se le ayuda a realizar todas sus actividades e incluso hasta las cuales por su edad podría realizar, como la movilidad.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El presente trabajo es tipo descriptivo analítico, método: Proceso de Atención de Enfermería.

Sujeto de estudio

Lactante mayor con diagnóstico médico de Kwashiorkor marásmico.

Delimitación geográfica temporal

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional del Niño de San Borja, ubicado en el distrito de San Borja, en la Av. Agustín de la Rosa Toro 1399, Lima.

Se realizó entre los meses de octubre a diciembre del 2017.

Técnica de recolección de datos

Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista y como instrumento, la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos, se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), basados en la teoría de Virginia Henderson, para luego realizar la planificación. Se ejecutaron las actividades programadas y, finalmente, se evaluaron los objetivos planteados.

Los resultados fueron alcanzados en una 20%, mientras que el 60% de los objetivos propuestos no fueron alcanzados.

Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo académico, se solicitó el permiso correspondiente a la jefa del servicio, quien permitió escoger a un paciente y tener el acceso a la historia clínica con lo que se logró recolectar los datos necesarios para la investigación.

Posteriormente, se explicó a la madre el motivo de las preguntas y por qué realizamos el proceso de cuidados de enfermería; para tal caso, se realizó un consentimiento informado, se pidió a la madre que lea y firme, si está de acuerdo con el estudio y apoyo. Madre dio su conformidad con la firma del documento (Ver apéndice).

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

| | Objetivo alcanzado | | Objetivo parcialmente alcanzado | | Objetivo no alcanzado | |
|---------------|--------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Diagnóstico 1 | | | | | 1 | 20 |
| Diagnóstico 2 | | | 1 | 20 | | |
| Diagnóstico 3 | | | | | 1 | 20 |
| Diagnóstico 4 | | | | | 1 | 20 |
| Diagnóstico 5 | 1 | 20 | | | | |
| Total | 1 | 20 | 1 | 20 | 3 | 60 |

Fuente: Realizada por el autor

Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 60% no fueron alcanzados, el 20% con objetivo alcanzado.

Discusión

En el primer diagnóstico planteado de dolor agudo, debido a que el dolor es a causa de las laceraciones en la piel, producto de un síndrome pluricarencial desarrollado por la desnutrición, persistirá hasta que no se recupere la integridad cutánea.

Existen muchas causas del dolor; en el caso de la niña, es un dolor cutáneo dado que se origina por laceraciones en la piel a nivel del tejido subcutáneo. La transmisión del dolor dura

segundos, dado que el estímulo nervioso se transmite con gran rapidez por las fibras nerviosas de tipo A. Estas fibras del dolor rápidas ingresan en la médula espinal por el asta posterior donde hacen sinapsis con neuronas del segundo orden que cruzan al lado opuesto de la médula espinal e ingresan en el tracto neoespinal para ascender hasta el cerebro terminando en el tálamo, desde donde se envían señales a las áreas basales del cerebro y a la corteza sensitiva somática donde se interpreta la cualidad del dolor dando inmediatamente después una respuesta al estímulo doloroso que puede manifestarse de diversas formas. En cuanto a la escala de dolor, se encuentra en una escala de 7/10 porque el dolor se encuentra en todo el cuerpo y el mínimo roce le causa un dolor insoportable (Kozier B, 1998). Por todo lo descrito, la niña manifiesta verbalmente y quejándose constantemente cuando se le trata de tocar o manipular (estímulo dañino que producen dolor).

En el segundo diagnóstico planteado de CP Kwashiorkor marasmico, debido a la desnutrición calórica proteica, las infecciones recurrentes del tracto digestivo por la malabsorción, son más recurrentes provocando diarreas persistentes produciendo una deshidratación severa, evidenciándose piel seca, mucosas secas, llanto sin lágrimas y somnolencia. La deshidratación pudo corregirse, mediante la administración de líquidos endovenosos; sin embargo, la somnolencia persiste por ser característica propia del kwashiorkor ya que los niños están hipoactivos porque no tienen energía (Behrman R. et al, 2004). Otra característica de esta desnutrición, es el abdomen globuloso manifestación de que existe una hepatomegalia causada por una degeneración de grasas o proceso denominado lipólisis con el cual se logra producir energía (Whaley L y Wong D, 1995).

El aporte insuficiente de calorías y proteínas, ocasiona que el gasto energético generalmente este aumentado (hipermetabolismo) por el catabolismo de las proteínas musculares que aumenta la síntesis de las proteínas prioritarias. 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 (Behrman R. et al., 2004).

De acuerdo lo descrito anteriormente, la niña presenta características propias del marasmo como pérdida de tejido adiposo y el cabello, cejas y pestañas delgadas, quebradizas y decoloradas y uñas quebradizas y finas; además del peso y talla bajos para la edad, son manifestaciones que dan por un aporte insuficiente de proteínas, con ello también se altera la textura tanto de la piel como sus anexos como el cabello y uñas, somnolencia y presenta signos de fóvea ++++. Presenta abdomen globuloso, cabello, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, uñas quebradizas.

En el tercer diagnóstico planteado de diarrea, a causa de la desnutrición, el paciente es muy susceptible a las infecciones recurrentes del aparato digestivo. La disminución de las enzimas y HCl atrofia de las vellosidades intestinales, lo que produce el deterioro de la mucosa intestinal y no permite la absorción de nutrientes; ocasionando una descompensación del organismo siendo este incapaz de mantener la omeostasis fisiológica, produciendo una pérdida anormal de agua y electrolitos denominado hipovolemia donde se pierde líquido del compartimiento intravascular por el cual se extrae líquido del espacio intersticial y para compensar esta disminución el organismo extrae líquido del interior de la células provocando una alteración de la función celular y un colapso de la circulación pudiendo provocar la muerte de la persona (Meneghello J., 2013).

En un estudio, realizado por Weissataub (2006), sobre la desnutrición severa, llegaron a la conclusión que la mortalidad entre los niños fue 3 veces mayor que la mortalidad hospitalaria, dentro de los cuales la deshidratación severa alcanzo un porcentaje mayor. Ello nos sugiere que

efectivamente los niños con desnutrición severa, son más lábiles, y pueden llegar a una deshidratación rápida por la disminución de la volemia, causado principalmente por la diarrea persistente. La niña en estudio presenta deposiciones líquidas en número de 5 veces al día, lo que ocasiona una deshidratación severa.

En el cuarto diagnóstico, deterioro de la integridad cutánea. La pigmentación de la capa más externa de la piel se ha perdido, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación. Esto se debe, a una disminución de la síntesis de proteínas transportadoras ocasionando un síndrome pluricarencial, por una avitaminosis causando este tipo de alteraciones en la piel; además, se le evidencia piel pelagrosa, lo que indica que existe una alteración en la pigmentación provocando una alteración en los niveles de melanina epidérmica donde la causa principal es la deficiencia de aminoácidos precursores de la pigmentación. Estas laceraciones en la piel provoca una exposición de ella al ambiente, lo que le ha provocado una infección en la piel con un alto riesgo aún a contraer otras infecciones por bacterias presentes en el ambiente hospitalario, y como en este caso la niña se encuentra con desnutrición por un aporte insuficiente de calorías y proteínas ha provocado efectos principales que se observan a nivel de la inmunidad celular principalmente de T y de anticuerpos, sistema de complementos, actividad fagocítica y respuesta de la IgA secretoria ocasionando que su sistema inmunológico se encuentre deprimido, y por lo que la niña es más propensa a las infecciones por bacterias gram (-) y desarrollo de sepsis (Klaus W., 2014). Recuperar la integridad cutánea se lograría corrigiendo el aporte de proteínas lo cual se lograría mejorando el aporte nutricional lo cual se evidenciaría posteriormente. De acuerdo lo explicado, la niña en estudio presenta piel pelagrosa, lacerada y con exudado.

En el quinto diagnóstico, hipotermia. La termorregulación es una característica peculiar en el niño desnutrido, en el cual el panículo adiposo es escaso y la superficie corporal se encuentra

aumentada produciendo una mayor pérdida de calor, con menor termogénesis por trastorno del metabolismo. Dentro de las alteraciones de la termorregulación, la hipotermia es la más prevalente, ocasionado directamente por un compromiso significativo de los centros superiores hipotalámicos (Jeffrey B, 1993).

Según lo discutido anteriormente, la niña en estudio presenta $T^{\circ} 35^{\circ}\text{C}$, además de presentar exudado en la piel.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La desnutrición mixta (Kwashiorkor - Marasmo) se presenta con mayor frecuencia en lactantes, debido a un aporte insuficiente de calorías y proteínas observándose edema y pérdida muscular, con o sin lesiones dérmicas.

La diarrea persistente en niños desnutridos es difícil revertir por la malabsorción intestinal lo que ocasiona una descompensación en el organismo pudiendo ocasionar la muerte en la persona por un colapso en la circulación.

La nutrición inadecuada e insuficiente sin el aporte de proteínas y calorías produce en los lactantes una desnutrición calórica proteica que debido a la superficie corporal pequeña es muy difícil de revertir.

El aplicar el proceso de cuidados de enfermería permite enfocar adecuadamente los cuidados según los patrones funciones alterados, permitiendo brindar cuidados holísticos, humanizado y oportunos.

Recomendaciones

Las instituciones educativas y de salud deben mejorar la educación en el área rural sobre alimentación saludable con ello se lograría disminuir casos de desnutrición crónica en niños menores de 2 años y que es una de las causas de muerte infantil a nivel nacional.

Los programas de nutricional infantil a nivel nacional deben incluir dentro de su población a los niños lactantes con el fin de garantizar una nutrición adecuada que permitan reducir los cuadros de desnutrición infantil en poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

A nivel nacional, el ministerio debería realizar campañas publicitarias sobre los tipos de desnutrición crónica, que no es muy conocida ni difundida, más aún en zonas de extrema pobreza, con el fin de que puedan detectar oportunamente a los niños afectados y puedan ser atendidos a tiempo.

Al personal de enfermería se recomienda el uso de esparadrappo de papel con ayuda de gasas que permitan absorber el exudado y evitar el movimiento del catéter, para garantizar un acceso venoso factible que logre en estos niños una hidratación adecuada.

La enfermera para realizar los cuidados de la piel, se recomienda el uso de arcos protectores protegidos y proporcionando calor local con lámparas permiten mantener una temperatura central adecuada que permiten un contacto mínimo con la ropa de cama.

Referencias

- Behrman, R. et al (2004). Nelson tratado de pediatría (18 va Ed.) España: Editorial elsevier.
- Birman, A., y Snyder, S. (2013). Fundamentos de enfermería (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educacion.
- Carpenito, J. (2003). Diagnóstico de enfermería. (Quinta Ed.). España: Editorial Mc graw –Hill interamericana.
- Castell, S., y Hernandez, M. (2007). Farmacología en enfermería. Madrid: Elsevier.
- Doenges, M., y Moorhouse, M. (2008). Planes de cuidado de enfermería. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Herdman, H. (2015). NANDA internacional, diagnosticos enfermeros 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
- Jeffrey, B. (1993). Guía práctica de cuidados intensivos en pediatría. (Tercera Ed.). España: Editorial Mosby
- Kozier, B., Berman, A. (1998). Fundamentos de enfermería. (Quinta Ed.). México: Editorial interamericana.
- Leyva W, J. Proceso de enfermería aplicado a una lactante con alteraciones nutricionales. Chiclayo - Perú. Fecha de ingreso: 24/04/2018. Disponible en www.reeme.arizona.edu/materials/Enfermeria%20en%20una%20Lactante%20con%20Alteraciones%20Nutricionales.pdf
- Realde Muñoz, Ana (2013). Desnutrición severa tipo Kwashiorkor. Colombia. Revista GastroNup. (Volumen 15). Fecha de acceso: 16 agosto 2018. Disponible en:

<<http://revistaingenieria.univalle.edu.co/index.php/gastrohup/article/view/1269>>.

Marriner, A. y Rile, M. (2008). Modelos y teorías de enfermería. (Sexta Ed.). España: Ed. Harcourt.

Martínez G, T. (2017). Análisis de desnutrición crónica tipo kwashiorkor enfocado en los cuidados de enfermería. Ecuador. Fecha de ingreso: 24/04/2018. Disponible en: repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26359/2/Mart%C3%ADnez%20Gavilanes%20Tatiana%20Maribel.pdf.

Medellín, G (1995). Crecimiento y desarrollo del ser humano: atención primaria de la salud (Primera Ed). Bogotá: editorial Guadalupe.

Meneghello, J. (2013). Pediatría práctica. (Sexta Ed.). Argentina: Publicaciones médicas panamericana.

Potter, P. (2015). Fundamentos de enfermería (Octava Ed.). Barcelona: Elseiver.

Whaley, L. y Wong, D. (1995). Enfermería pediátrica (Cuarta Ed.). España: Editorial harcourt.

Klaus W., et alt (2014). Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. (Octava edición, Volumen II). España: Editorial Médica Panamericana.

Gil H, Ángel (2010). Tratado de Nutrición. (Segunda Edición, Volumen IV). España: Editorial Médica Panamericana.

Kotcher, J., Ness, E. (2009). Instrumentación quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento. España: Editorial Panamericana.

Osinachi, Ch. (2004). Farmacología para la enfermería. (Segunda Edición). Argentina: Edit. Librería Akadia.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE PEDIATRIA ESSALUD

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____
 Peso: _____ Talla: _____ Perímetro Cefálico: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
 Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

PCI () DM () Tipo _____ Gastritis/Ulcera () TBC ()

Asma () Prematuro ()

Otros: _____

Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos ()

Alimentos () Otros: _____

Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si () No () Vacunas Completas: Si () No ()

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()

Especifique: _____

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No ()

Con quienes vive: _____ Cuidador principal: _____

Recibe Visitas: Si () No ()

Comentarios: _____

Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()

Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No ()

Padres Separados: Si () No ()

Problema de Alcoholismo: Si () No ()

Problemas de Drogadicción: Si () No ()

Depresión: Si () No ()

Pandillaje: Si () No () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No ()

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo () Hipoactivo () Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No ()

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si () No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si () No ()

Especifique: _____

Motivo: _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
 Somnoliento () Confuso () Irritable ()
 Estupor () Coma ()

Comentarios: _____

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriaticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si () No ()

Comentarios: _____

Escala de Glasgow: Lactante

| Apertura ocular | Verbal | Motor |
|-----------------|---------------------|-------------------|
| Espontáneo 4 | Balbuceo 5 | Mov. Espont. 6 |
| Al hablarle 3 | Llanto Irritable 4 | Retira al tacto 5 |
| Al dolor 2 | Llanto al dolor 3 | Retira al dolor 4 |
| Ninguno 1 | Se queja al dolor 2 | Flexión anormal 3 |
| | Sin respuesta 1 | Ext. Anormal 2 |
| | | Sin respuesta 1 |

Puntaje Total: _____

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

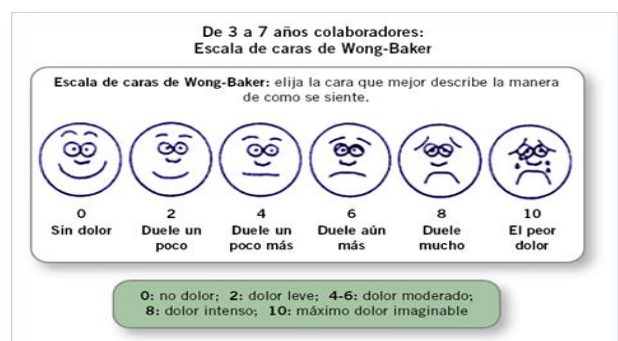
| Apertura ocular | Verbal | Motor |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| Espontáneo 4 | Orientado 5 | Obedece órdenes 6 |
| Al hablarle 3 | Confuso 4 | Localiza el dolor 5 |
| Al dolor 2 | Inapropiado 3 | Retira al dolor 4 |
| Ninguno 1 | Sonido inespec. 2 | Decorticación 3 |
| | Ninguno 1 | Descerebración 2 |
| | | Ninguno 1 |

Puntaje Total: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
 Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;
 8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No ()
Secreciones: Si () No () Características: _____

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
 Otros: _____

Oxigenoterapia:
 Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____
 Enuresis. Si () No ()

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica ()
 Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()
 Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico: _____ **PA:** _____
Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()

Perfusión Tisular Renal:
 Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:
 Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()
 Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo ()
 Otros: _____

Localización: _____ Fecha: _____

Riesgo Periférico: Si () No ()
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:
 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

| ACTIVIDADES | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|---|---|---|---|
| Movilización en cama | | | | |
| Deambula | | | | |
| Ir al baño / bañarse | | | | |
| Tomar alimentos | | | | |
| Vestirse | | | | |

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
 Postrado _____

Movilidad de Miembros:
 Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()
Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()
 Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()
Observación: _____
Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
Observación: _____
 Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()
Especificar Zona: _____
Lesiones: _____
Comentarios: _____

Escala de Norton:

| ESCALA DE NORTON MODIFICADA | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------|------------------|--------|
| ESTADO FÍSICO GENERAL | ESTADO MENTAL | ACTIVIDAD | MOVILIDAD | INCONTINENCIA | PUNTOS |
| BUENO | ALERTA | AMBULANTE | TOTAL | NINGUNA | 4 |
| MEDIANO | APÁTICO | DISMINUIDA | CAMINA CON AYUDA | OCASIONAL | 3 |
| REGULAR | CONFUSO | MUY LIMITADA | SENTADO | URINARIA O FECAL | 2 |
| MUY MALO | ESTUPOROSO COMATOSO | INMOVIL | ENCAMADO | URINARIA Y FECAL | 1 |

CLASIFICACION DE RIESGO:
 PUNTAJUE DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJUE DE 10 A 12----- RIESGO ALTO.
 PUNTAJUE DE 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJUE MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()
Observaciones: _____
 Malformación Oral: Si () No ()
Especificar: _____
Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()
 Cuanto Perdió: _____
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()
 Cantidad: _____ Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No ()
Especificar: _____
Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta ()
 Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____
 Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb ()
 SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis ()
 Otros: _____
Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
Comentarios Adicionales: _____
Herida Operatoria: Si () No ()
 Ubicación: _____ Características: _____
 Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()
 Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()
Observaciones: _____
 Drenaje: Si () No ()
 Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____

Escala de Caídas:

| Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1983) | | |
|---|--------------------------|---|
| Riesgo de caída > 2 puntos | | |
| Caídas previas | No | 0 |
| | Si | 1 |
| Ingesta de medicamentos | Ninguno | 0 |
| | Tranquilizantes/sedantes | 1 |
| | Diuréticos | 1 |
| | Hipotensores | 1 |
| | Antiparkinsonianos | 1 |
| | Antihipertensivos | 1 |
| | Otros medicamentos | 1 |
| Déficits sensoriales | Ninguno | 0 |
| | Alteraciones visuales | 1 |
| | Alteraciones auditivas | 1 |
| | Extremidades | 1 |
| Estado mental | Orientado | 0 |
| | Confuso | 1 |
| Deambulación | Normal | 0 |
| | Segura con ayuda | 1 |
| | Insegura con ayuda | 1 |
| | Imposible | 1 |

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día _____
 Características: _____
 Color: _____ Consistencia: _____
 Colostomía () Ileostomía ()
Comentarios: _____

Vesical:

Micción Espontánea: Si () No ()
 Características: _____
 Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Fecha de Colocación: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Problemas de Identidad: _____
 Cambios Físicos: _____
 Testículos No Palpables: Si () No ()
 Fimosis Si () No ()
 Testículos Descendidos: Si () No ()
 Masas Escrotales Si () No ()
 Última menstruación: _____
 Secreciones anormales Si () No ()

Tratamiento Médico Actual:

Observaciones: _____

Nombre de la enfermera:

Firma: _____
 CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice B**Fichas farmacológicas****CEFTRIAXONA**

Nombre genérico : Ceftriaxona

Nombre comercial : Rocephin, Cefalogen

Clasificación: Bactericida de amplio espectro y acción prolongada.

Indicaciones: Sepsis, meningitis, peritonitis, infección biliar; gastrointestinal; ósea; articular; de piel y tejido blando, de heridas, renal, urinaria, respiratoria, neumonía, de garganta, nariz y oídos, genital, gonocócica, borreliosis de Lyme, infección con mecanismo defensivo disminuido. Profilaxis perioperatoria.

Mecanismo de acción: Bactericida de amplio espectro y acción prolongada. Inhibe la síntesis de pared celular bacteriana.

OXACILINA

Nombre generico : Oxacilina

Nombre comercial : Oxacilin

Clasificación: La Oxacilina sódica es un antibiótico antibacteriano sistémico - penicilina resistente perteneciente al grupo de las penicilinas semisintéticas, (subgrupo isoxazolil penicilina).

Indicaciones: Infecciones causadas por Staph. Aureus resistentes a la penicilina (productores de penicilinas): Staph.Aureus meticilin sensibles: (1) Meningitis. (2) Endocarditis. (3) Septicemia. (4) Osteomelitis. (5)

Neumonía. Espectro: son sensibles: Gram (+): Strep. Grupo: A,B,C,G, Strep. pneumoniae, Strep. milleri, Staph. aureus meticilin sensible. Anaerobios: Peptostreptococcus.

Pueden ser sensibles: Viridans strep, Staph.epidermidis.

Mecanismo de acción: La administración concomitante de β -lactámicos con aminoglucósidos produce inactivación mutua: si están indicados, su administración debe realizarse en sitios separados y con intervalos de 1 hora. Considerar que puede existir antagonismo con antimicrobianos bacteriostáticos que interfieren con el crecimiento activo bacteriano (cloranfenicol y tetraciclinas), necesario para que este b-lactámico actúe.

La administración concomitante con otras drogas hepatotóxicas incrementa el potencial de hepatotoxicidad (Alcohol, amiodarona, esteroides anabólicos, inhibidores ECA, AINEs, carbamazepina, clindamicina, dapsona, eritromicina, estrógenos, fluconazol, isoniazida, estatinas, metronidazol, nevirapina, fenotiazinas, fenitoína, rifampicina, sulfonamidas, zidovudina y lamivudina). La concentración plasmática se incrementa si se administra con probenecid.

METAMIZOL

Descripción: El metamizol es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazolonas, cuyo prototipo es el piramidón. También se le conoce como dipirona.

Mecanismo de acción: El metamizol actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir al actividad de la prostaglandina sintetasa

Indicaciones: Es un agente antiinflamatorio; tiene actividad analgésica, antiinflamatoria, antipirética y antiespasmódica. Se utiliza para dolores intensos, agudos y crónicos de

reumatismo, cefalea, odontológicos y dolores tumorales posterior a traumatismo u operaciones.

Dosis:

Niños de 3 a 11 meses: 5 a 9 mg/kg/dosis.

Niños de 1 a 14 años: 5 a 8 mg/kg/dosis cada 6 horas IM o EV

Adultos y niños mayores de 14 años: De 500 a 575 mg cada 6, cada 8 ó cada 12 horas.

Las dosis usuales son las siguientes vía oral: de 1 a 2 g cada 8 horas, vía parenteral: una ampolla de 2 g de metamizol por vía intramuscular profunda o intravenosa lenta (3 minutos) cada 8 horas, salvo criterio médico, sin sobrepasar las 3 ampollas por día.

Contraindicaciones: El metamizol está contraindicado en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad (por ejemplo, anafilaxis o agranulocitosis) al metamizol u otros derivados pirazolónicos. Puede existir sensibilidad cruzada en pacientes que han tenido síntomas de asma, rinitis o urticaria después de la administración de ácido acetil-salicílico, paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). También está contraindicado en casos de porfiria aguda intermitente y deficiencia congénita de glucosa-6-fosfato- deshidrogenasa.

Reacciones adversas: La administración de metamizol puede aumentar el riesgo de reacciones anafilácticas y agranulocitosis. Ambas reacciones pueden aparecer en cualquier momento después de iniciado el tratamiento y no muestran relación con la dosis diaria administrada. El riesgo de aparición de un shock anafiláctico parece ser mayor con las formas parenterales. En raras ocasiones se ha observado disminución del número de plaquetas en sangre. Pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad en la piel y en las membranas mucosas. Muy raramente se han descrito graves reacciones cutáneas con

aparición de ampollas, que incluso pueden amenazar la vida, y que implican generalmente las membranas mucosas (síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell).

Apéndice C

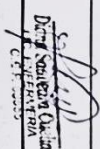
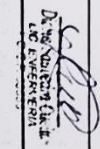
Kárdex

insnif

SIS: X PARTICULAR PROCEDENCIA CUENTAS

KARDEX DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Hede Anali Djabala Gonzalez HISTORIA CLINICA: 340110 CIE: 0+
 DIAGNOSTICO MEDICO: Deshidratación leve HISTORIA DE ENFERMEDAD DE CIRUGIA: 15/11/2014 SEXO (M/F): M HORA DE INGRESO: 10:00am
 FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: 15/11/2014 FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 15/11/2014 HORA DE INGRESO: 10:00am PESO: 6kg TALLA: 60cm
 EDAD: 26 GRS: NO CAMA: 424A
 ALERGIAS: NO

| FECHA: | 15/11/2014 | 16/11/2014 | 17/11/2014 | 18/11/2014 | 19/11/2014 |
|---|---|--|---|---|---|
| PESO: | 6kg | 6.2kg | 6.3kg | 6.4kg | 6.5kg |
| FORMULA | | | | | |
| DIETA | Blanda 900 calorías Pechera, levadura | Blanda 900 calorías Pechera, levadura | Blanda 1000 calorías Pechera, levadura | Blanda 1000 calorías Pechera, levadura | Blanda 1000 calorías Pechera, levadura |
| DEXTROSA 5 % = | 100cc | | | | |
| CINA 20 % = | 14cc | | | | |
| CIK 20 % = | 7cc | | | | |
| Ceftriaxona 300mg/100ml | 15 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Oxalindol 150mg/5ml | 12 | 13 | 12 | 12 | 12 |
| Ketonal | 12 | 13 | 12 | 12 | 12 |
| SDE: repeticiones VIN di diante | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| FINMA Y SELLO DE LA ENFERMERA RESPONSABLE |  Daniela Maldonado Quijano ENFERMERA RESPONSABLE | | |  Daniela Maldonado Quijano ENFERMERA RESPONSABLE | |

| PROGRAMADO PARA SOP / PROCEDIMIENTO | ITEM / FECHA | | | | |
|--|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | 15/11/2017 | 16/11/2017 | 17/11/2017 | 18/11/2017 | 19/11/2017 |
| COLOCACION DE VIA PERIFERICA O CVC | 15/11/17 | 15/11/2017 | 17/11/2017 | 18/11/2017 | 19/11/2017 |
| CURACION DE VIA PERIFERICA | — | 16/11/2017 | — | 17/11/2017 | — |
| CURACION DE CVC | — | — | — | — | — |
| COLOCACION DE SOG / SNG | — | — | — | — | — |
| COLOCACION DE SONDAS VESICAL | — | — | — | — | — |
| COLOCACION / CURACION TQT | — | — | — | — | — |
| ASPIRACION DE SECRECIONES | — | — | — | — | — |
| CURACION UPP | — | — | — | — | — |
| COLOCACION / CAMBIO COLOSTOMIA | — | — | — | — | — |
| COLOCACION / CAMBIO BOTON GASTROSTOMIA | — | — | — | — | — |
| INICIO / N° FISIOTERAPIA RESPIRATORIA | — | — | — | — | — |
| INTERCONSULTAS | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| IMAGENOLOGIA | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| LABORATORIO | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — |



Apéndice D

Consentimiento informado

Proceso de atención de Enfermería aplicado a paciente con desnutrición mixta Kwashiorkor marásmico en un Hospital público de Lima Metropolitana, Lima – 2017.

Propósito y procedimiento

El participante está invitado a participar en un estudio llevado a cabo por la Lic. Diana Leonor Saavedra Cuellar, estudiante de la Especialidad en Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión, quien recogerá información acerca de la enfermedad de su menor hija.

El propósito de este estudio, es brindar cuidados de enfermería oportunos y de calidad procurando el bienestar del paciente en un Hospital Público de Lima Metropolitana.

La participación consistirá en responder a los cuestionarios previamente elaborados, los cuales serán completamente anónimos.

Riesgos

El hecho de participar en este estudio no expone a riesgo alguno.

Beneficios

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán brindar cuidados de enfermería oportunos y de calidad procurando el bienestar del paciente en un Hospital Público de Lima Metropolitana.

Derechos del participante

La participación en este estudio es completamente voluntaria. El participante tiene derecho a participar si así lo desea, de negarse a participar, o de terminar su participación en cualquier momento no afectando su relación con los investigadores o directivos del Hospital Público de Lima Meropolitana.

Confidencialidad

La confidencialidad del participante será asegurada desde el momento que los cuestionarios son completamente anónimos. Todas las respuestas dadas serán evaluadas, sometidas a discusión y reportadas como una información general.

Costos adicionales

La participación en este estudio no genera ningún costo para el participante.

Reembolso

El participante, como la UPG de Ciencias de la Salud no recibirá reembolso monetario por la participación en el estudio. Sin embargo, se brindarán estímulos para los participantes durante el desarrollo del programa, como una forma de agradecimiento por su contribución.

Declaración de informe del participante

Yo..... declaro haber leído el contenido de este documento: CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador principal, y acepto colaborar con este estudio para beneficio de mi salud. Por esta razón AUTORIZO mi participación voluntaria en el trabajo.

Firma del (a) participante

Fecha