



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UN LACTANTE MAYOR CON DESNUTRICION
GRADO III, KWASHIORKOR MARASMATICO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A
JUANA ENRIQUETA AGUILAR CORTES

No. CTA. 99598950




DIRECTOR DEL TRABAJO
Mtra. MARIA DOLORES ZARZA ARIZMENDI

MEXICO, D. F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MAYO DE 2004



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
EN QUÍMICA
CARRERAS DE QUÍMICA
Y QUÍMICA INDUSTRIAL
CARRERAS DE QUÍMICA
Y QUÍMICA INDUSTRIAL

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Juana Enriqueta

Aguilar Cortés

FECHA: 7 Junio 2004

FIRMA: Juana



C. G. C. Lactante mayor de 18 meses de edad a ingresar
Dx desnutrición severa grado III, marasmo kwashiorkor bronconeumonía su ingreso



C. G. C. Lactante mayor de 18 meses de edad 3 días después de su ingreso
Dx desnutrición severa grado III, marasmo kwashiorkor bronconeumonía

ÍNDICE

PAGINA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA "KWASHIORKOR MARASMÁTICO.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	4
4. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1. DESNUTRICIÓN.....	5
4.2. DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA.....	5
4.2.1. MARASMO.....	6
4.2.2. KWASHIORKOR.....	6
4.2.3. KWASHIORKOR-MARASMÁTICO.....	6
4.3. FISIOPATOLOGÍA.....	7
4.4. RESPUESTAS DE ADAPTACIÓN.....	8
4.5. EVALUACIÓN NUTRICIONAL.....	10
4.5.1. INDICADORES INDIRECTOS.....	10
4.5.2. INDICADORES DIRECTOS.....	10
4.5.3. MÉTODOS DE LABORATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO.....	11
4.6. TRATAMIENTO.....	12
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA.....	13
5.1. PARADIGMA DE ENFERMERÍA.....	13
5.2. MODELO DE ENFERMERÍA.....	14
5.3. MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON.....	14
5.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS DEL PAE.....	15

5.4.1.	VALORACIÓN.....	16
5.4.2.	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	16
5.4.3.	PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	16
5.4.4.	IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	17
5.4.5.	EVALUACIÓN.....	17
6.	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	18
7.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y SU GRADO DE DEPENDENCIA.....	21
8.	PLAN DE CUIDADOS.....	23
9.	EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN.....	47
10.	PLAN DE ALTA.....	48
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	51
12.	ANEXOS.....	53

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA

"KWASHIORKOR MARASMÁTICO"

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición en sus manifestaciones severas: marasmo, kwashiorkor y kwashiorkor-marasmático, es uno de los problemas de salud que se presentan en la Clínica Santa Teresita en Creel Chihuahua, la cual da atención a gente indígena "tarahumaras" principalmente. Es un problema mundial, en el cual intervienen organizaciones tanto de gobierno como del sector privado, con la finalidad de dar una solución. Según la UNICEF, es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo. Para la Organización Mundial de la Salud es una prioridad.

La correlación de la desnutrición infantil con factores socioeconómicos y ambientales adversos, se debe no sólo a la falta de aportes de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como: la contaminación del medio ambiente y saneamiento; la deprivación afectiva, el acceso a la salud y educación, las condiciones de vivienda, la falta de fuentes de trabajo y de recursos para la adquisición de alimentos, la deficiente promoción de la salud.

Siendo la desnutrición uno de los principales problemas de salud en esta región, creo necesario profundizar en el estudio de la misma, buscando estrategias adecuadas que contrarresten de alguna manera los problemas de raíz que la originan. Es necesario hacer notar que la resolución del problema no es fácil, debido a la extrema pobreza que viven la familia y la comunidad. Otros de los problemas que afectan como ya se mencionó es el ecológico, pues la contaminación de los ríos así como la escasez de agua potable, el clima seco que dificulta la producción de alimentos que podrían cultivarse en la región, situaciones que encarecen e impide la adquisición de alimentos básicos para una alimentación balanceada. Estos inconvenientes nos plantean el reto de la promoción de la salud dentro de la familia y la comunidad.

El Proceso de Atención de Enfermería, que se realiza se enfoca desde la perspectiva del modelo teórico de la 14 necesidades de Virginia Henderson, siendo éste una herramienta valiosa para la identificación y valoración de las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, con el objeto de planear, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería, así como la evolución de la salud del paciente y lograr su recuperación e independencia.

2. OBJETIVOS

- ✎ Identificar los procesos biopsicosociales que repercuten en el problema de la desnutrición, en la región de la Sierra Tarahumara para comprender el problema desde sus raíces.

- ✎ Realizar la valoración del paciente desde sus necesidades reales y potenciales para brindar los cuidados específicos, tanto para la recuperación de la salud, como para conservarla.

- ✎ Implementar los cuidados de enfermería desde una fundamentación teórica práctica que permita un análisis más objetivo del problema de salud.

- ✎ Identificar la repercusión de la desnutrición, en el individuo para promover una adecuada solución y prevención de los casos que se presentan en la clínica.

- ✎ Promover las medidas de prevención de la desnutrición para evitar el deterioro en el crecimiento y desarrollo de los miembros de la familia.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

C. G. C. Lactante mayor de 18 meses de edad, que es traído por sus padres a la Clínica Santa Teresita, en Creel Chihuahua, procedentes de, Pamachi, Urique,. Se ingresa con los diagnósticos **de desnutrición grado III, tipo marasmo – kwashiorkor más bronconeumonía comunitaria más pediculitis.** El paciente presenta dificultad respiratoria con taquipnea, movimientos respiratorios superficiales, hipotermia, cianosis moderada peribucal y lechos ungueales, tos productiva, estertores crepitantes bilaterales, desaturación de oxígeno, se muestra somnoliento, adinámico e hiporreactivo. Alteración en su estado de nutrición refiriendo un peso de 6.800 Kg. Talla de 76 cm., caquéctico, espástico, contracturado de miembros torácicos y pélvicos, piel seca pelagrosa generalizada, palidez de tegumentos, edema en extremidades, abdomen globoso. Sus laboratorios clínicos reportan: hipoproteinemia, hiponatremia, copro parasitológico negativo. El paciente cuenta con antecedentes de vómito de contenido gástrico y evacuaciones diarreicas, fiebre no cuantificada con evolución de 2 meses. Durante su estancia en la clínica ha presentado hipertermia, de 39 a 40 °C, taquicardia, taquipnea. Higiene deficiente, presentando estomatitis.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DESNUTRICIÓN

La desnutrición se define como un desequilibrio entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes del organismo, dándose un proceso de adaptación, a medida que la desnutrición se prolonga. El déficit de nutrientes de corta duración compromete las reservas del organismo sin alterar funciones importantes, pero si la desnutrición se prolonga se comprometen funciones vitales celulares, es decir las células del organismo no cuentan con los nutrientes necesarios para ejercer sus funciones metabólicas. "La interacción de la privación de nutrientes a nivel celular, con la privación psicosocial en la cual están inmersos estos pacientes, repercuten negativamente en el crecimiento y desarrollo normal del niño"¹.

4.2 DESNUTRICION PROTEICO ENERGÉTICA

La desnutrición proteico-energética se caracteriza por el consumo deficiente de proteínas y energías, que conduce a la pérdida progresiva de la masa corporal magra y del tejido adiposo. Estas alteraciones conducen a una serie de ajustes metabólicos y de conducta, que funcionan como mecanismos de equilibrio nutricional compatibles con una disponibilidad baja de nutrientes celulares, si dichos mecanismos son insuficientes la vida del paciente corre peligro. La carencia de proteínas así como su utilización como fuentes de energía, afecta gravemente el sistema inmunológico, lo que conduce a procesos infecciosos, que agravan la situación del paciente. *"En la desnutrición energético proteica grave se presenta un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que a diferencia del de origen viral, es potencialmente reversible".*² La desnutrición puede ser de origen primario o secundario, (por baja ingesta de alimentos, o por otras enfermedades, respectivamente); de inicio agudo o crónico.

Dependiendo la prevaencia en el déficit de proteínas o energéticos se identifican tres tipos de desnutrición:

¹ <http://www.infomedonline.com.ve/CONSOCIE/IIencuentro/tratamient.htm>

² <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/58/2001/nov/20011128.html>

4.2.1 Marasmo (forma seca) Se debe principalmente a una baja ingesta de calorías y proteínas con predominio calórico es un trastorno crónico, de seminación, en el cual se ahorran energías a costa del crecimiento. Es un síndrome de privación física y emocional que se caracteriza por: debilitamiento gradual y atrofia de tejidos corporales, desgaste muscular, ausencia de grasa subcutánea (piel de "viejo"). Hay una deficiente capacidad de concentración renal, problemas de homeostasis hidroelectrolítica y ácido-base, que favorece la deshidratación ante las pérdidas; diarrea y vómitos. El metabolismo graso está menos alterado que en el kwashiorkor, por lo que la deficiencia de vitaminas liposolubles es mínima o nula.

El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a anemia ni a otras carencias nutricionales, excepto en su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias de hierro, zinc, vitamina D, etc. El niño se muestra triste apático, aislado, letárgico, y postrado.

4.2.2 Kwashiorkor (forma húmeda) La deficiencia proteica suele ser más marcada que la deficiencia energética, se produce en corto plazo (semanas), se caracteriza por: la presencia de edema y por una relativa conservación del tejido adiposo, moderado compromiso muscular, disminución de proteínas viscerales, en especial la albúmina, y las proteínas transportadoras, anemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipokalemia, hipoprotrombinemia, déficit de zinc y hierro, carencias vitamínicas y folato. Existe un grave compromiso de la inmunidad humoral y celular y de la capacidad de absorción intestinal. El niño con kwashiorkor presenta extremidades delgadas consumidas, abdomen prominente con edema (ascitis), piel seca escamosa, con zonas de despigmentación, dermatosis por deficiencia vitamínica, alopecia.

El kwashiorkor se relaciona con el destete, durante el segundo y tercer año de vida, y con situaciones de extrema miseria.

4.2.3 Kwashiorkor marásmico (forma combinada) comparte características del Marasmo y Kwashiorkor, hay presencia de marasmo con edema.

4.3 FISIOPATOLOGÍA

En el marasmo la ingesta energética es insuficiente para las necesidades corporales. Al agotarse glucógeno hepático, se usan las proteínas del músculo esquelético mediante la gluconeogénesis, para mantener una glucosa plasmática suficiente. Los triglicéridos de los depósitos grasos son degradados a ácidos grasos, proporcionando energía para la mayoría de los tejidos, pero no al sistema nervioso. En el estado de inanición prolongado, los ácidos grasos se degradan a cuerpos cetónicos para proporcionar energía al cerebro y a otros órganos. En la intensa deficiencia proteica la adaptación se facilita por niveles altos de cortisol, y hormona del crecimiento, y por la depresión de insulina y hormona tiroidea. En el marasmo las proteínas viscerales se preservan por más tiempo.

La liberación de aminoácidos (alanina) mediante el catabolismo proteico contribuye como fuente de energía, produciendo desgaste muscular. El desgaste de tejido adiposo es muy significativo, la grasa subcutánea disminuye, en el marasmo las proteínas viscerales se preservan por más tiempo. Estas alteraciones producen inicialmente un aumento en el consumo basal de oxígeno (metabolismo basal) por unidad de peso corporal y una disminución en las etapas más avanzadas y severa.

En el kwashiorkor, la ingesta de hidratos de carbonos es elevada y la proteica reducida, esto disminuye la síntesis de proteínas viscerales, la hipoalbuminemia resultante causa edema en partes declives y el deterioro de la síntesis de B-lipoproteínas origina estenosis hepática. La secreción de insulina está estimulada al principio, reduciéndose después. El catabolismo de proteínas musculares disminuye y el hígado dispone de menos aminoácidos para la síntesis proteica, ocurriendo cambios enzimáticos adaptativos (aumentan las aminoácido-sintetasa y disminuye la formación de urea, para conservar el nitrógeno que se elimina por orina), la respuesta insulina a la carga de glucosa es escasa, posiblemente por deficiencia de cromo. Los mecanismos homeostáticos actúan inicialmente manteniendo el nivel de albúmina plasmática y otras proteínas, posteriormente la síntesis de albúmina disminuye así como los niveles plasmáticos, disminuyendo la presión oncótica dando lugar a la formación de edema.

4.4 RESPUESTAS DE ADAPTACIÓN.

- En la desnutrición proteico-energética, se produce un cambio compensatorio en el metabolismo, que se lleva a cabo mediante limitación de funciones y en la interacción con el ambiente físico y social.
- La baja disponibilidad de aminoácidos reduce la síntesis de proteínas en vísceras y músculo, originando el catabolismo de proteínas musculares, para modificar el metabolismo de aminoácidos libres disponibles para la síntesis de proteínas viscerales. Se aumenta el reciclaje de aminoácidos y se reduce la síntesis y excreción de urea.
- La vida media de algunas proteínas aumenta, su velocidad de síntesis y catabolismo disminuyen, El movimiento de albúmina extravascular, al comportamiento intravascular, mantiene la concentración de albúmina circulante adecuada.
- La ingesta deficiente de alimentos reduce la concentración de glucosa plasmática y aminoácidos libres reduciendo la secreción de insulina, y aumentando la de epinefrina.
- Los niveles plasmáticos bajos de aminoácidos estimulan la secreción de hormona del crecimiento, debido a la ausencia del mecanismo de retroinhibición que la somatometrina tiene sobre la hormona.
- Las concentraciones elevadas de hormona del crecimiento y de epinefrina reducen la síntesis de urea favoreciendo el reciclaje de aminoácidos.
- La reducción en la concentración de hemoglobina y en la masa de glóbulos rojos, se relaciona con las necesidades de oxígeno en los tejidos.
- La reducción en masa corporal magra y la menor actividad física reduce las demandas tisulares de oxígeno.
- La baja disponibilidad de aminoácidos disminuye la actividad hematopoyética.
- Cuando mejora, la síntesis de los tejidos, la masa corporal y la actividad física, las demandas de oxígeno aumentan y se requiere de una hematopoyesis acelerada, hierro ácido fólico y vitamina B₁₂ para impedir una anemia funcional con hipoxia en los tejidos.

- El trabajo cardíaco y su reserva funcional disminuyen la circulación central y prevalece sobre la periférica. Se alteran los reflejos cardiovasculares, conduciendo a hipotensión postural y disminución en el retorno venoso. En casos severos puede haber insuficiencia circulatoria periférica y shock hipovolémico.
- La compensación hemodinámica se hace más a través de taquicardia que de aumento volumen-latido. El flujo plasmático renal y la filtración glomerular disminuyen a consecuencia de la reducción en el débito cardíaco, conservando la depuración de agua y la capacidad para concentrar y acidificar la orina.
- En el sistema inmunológico, la principal alteración involucra a los linfocitos T y al sistema de complemento. Hay depleción de linfocitos del timo y atrofia de la tiroides, de los linfocitos T del bazo y de los ganglios linfáticos, debido a la disminución de los factores tímicos; disminuye la producción de componentes del complemento, la actividad funcional del sistema de complemento y la actividad opsonica del suero. Hay defectos en la producción de anticuerpos (IgA).
- El potasio corporal total disminuye por la reducción de las proteínas musculares y la pérdida de potasio intracelular. La baja acción de la insulina y la disminución en los sustratos intracelulares de energía reducen la disponibilidad de ATP y fosfocreatina disminuyendo el potasio e incrementando el sodio intracelular, originando sobre hidratación intracelular.
- La entrada de sodio a las células se acompaña de agua y aunque el total de agua corporal intracelular disminuye por la pérdida de grasa magra, puede haber una sobre hidratación.
- La menor resistencia y la reducción en la fuerza de los músculos esqueléticos. Se debe a alteraciones intracelulares y electrolíticas.
- Funciones gastrointestinales. En casos severos de deficiencia de proteínas hay alteraciones en la absorción intestinal de lípidos y disacáridos y disminución en la velocidad de absorción de glucosa. Se observa una disminución en las secreciones gástricas y pancreáticas y en la producción de bilis y una motilidad intestinal irregular, así como sobre crecimiento bacteriano intestinal.
- Sistema central y periférico. Hay disminución en el crecimiento del cerebro, en la mielinización de los nervios, en la producción de neurotransmisores y la velocidad de

conducción nerviosa probablemente por: reducción en el número de células nerviosas, si la desnutrición proteico-energética ocurre en la vida intrauterina o antes de los 6 meses de edad; por una disminución en el tamaño de las células en una edad más mayor; por alteraciones en la producción de catecolaminas, fallas en el metabolismo de lípidos y disminución en el contenido de potasio en el cerebro.

4.5 EVALUACIÓN NUTRICIONAL

El diagnóstico del estado nutrición se establece en **la medición y la evaluación de los indicadores directos e indirectos** que se observan en el niño, la familia de éste y la comunidad en donde habita, con la finalidad de identificar las desviaciones de su situación nutricional alimentaria en la salud y en la enfermedad.

4.5.1 Indicadores indirectos:

- La situación demográfica, política y socioeconómica.
- La producción y la disponibilidad de alimentos.
- Los hábitos culturales de la comunidad.
- El gasto que se destina para la alimentación.
- Los hábitos alimentarios.
- La dinámica familiar y número de miembros.
- La escolaridad de la madre.
- Episodios diarreicos y de infecciones de vías respiratorias.
- La edad del niño.
- Historia dietética, lactancia y ablactación.
- Los antecedentes patológicos del niño.

4.5.2 Indicadores directos:

➤ *Evaluación antropométrica.* Para el estudio general o individual del estado de nutrición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido en la importancia de los indicadores antropométricos directos de:

- **Peso al nacer:** refleja la salud materna durante el embarazo

- **Peso para la edad:** el peso para la edad refleja mejor el estado nutricional, ya que el deterioro ponderal puede determinar precozmente la reducción de la velocidad de crecimiento de la talla, y el parámetro peso para la talla se compromete en menor grado.
- **Talla par la edad:** el déficit en este índice, refleja una desnutrición crónica
- **Peso para la talla:** Un déficit importante se asocia con desnutrición aguda

➤ **La evaluación de la curva y velocidad de incremento de peso y talla;** una desaceleración de la talla de etiología nutricional será precedida por menor incremento de peso. Los valores antropométricos pueden expresarse como % del valor ideal, desviación estándar del promedio, o ubicación en determinado percentil. Se considera como límites para definir desnutrición:

- valores por debajo del 80% del peso ideal.
- dos desviaciones estándar del promedio, o inferiores a percentil 5; se considera como "riesgo" de constituir desnutrición
- valores entre -1 y -2 D.S., o entre percentiles 25 y 5.
- Deterioro en los incrementos, o cambio de desviación estándar o "canal" de crecimiento.

4.6 MÉTODOS DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO

- **Albumina plasmática:** es un indicador de compromiso de proteínas viscerales, ya sea por falta de aportes, exceso de pérdidas, o alteración de la velocidad de síntesis.
- **Prealbumina:** por su vida media más corta (tres días) es un indicador más sensible de cambios agudos en el balance proteico.
- **Recuento absoluto de linfocitos, la proteína transportadora de retinol, el tiempo de protrombina, el nitrógeno ureico plasmático.** Son menos específicos pero se alteran en relación a la síntesis y aporte proteico.
- **Perfil Bioquímico, gases y electrolitos plasmáticos:** permiten evaluar el estado metabólico, función hepática y renal.

- Creatinuria en 24 hrs.: tiene buena correlación con la cantidad de masa muscular del individuo.
- Nitrógeno ureico urinario en 24 hrs.: su medición permite evaluar el grado de hipercatabolismo y efectuar balances en relación a la ingesta.

4.7 TRATAMIENTO

El tratamiento inicial comienza con el ingreso en el hospital y dura hasta que el estado del niño es estable y recupera el apetito, (2 –7 días). Las tareas principales durante el tratamiento inicial son:

- **Tratar o prevenir la hipoglucemia:** Esta puede ser signo de infección grave o ayuno prolongado, debe recibir tratamiento con antibiótico y glucosa o sacarosa al 10% sus signos son: hipotermia, letargo, flacidez y pérdida de la conciencia.
- **Tratar o corregir la hipotermia:** Los lactantes menores de 12 meses, con marasmo, piel dañada o infecciones graves, están predispuestos a la hipotermia.
- **Tratar o prevenir la deshidratación y restablecer el equilibrio electrolítico:** La deshidratación progresa de moderada a grave reflejando una pérdida de peso de 5% – 10% y de más del 10% respectivamente. Se inicia la V.O.
- **Tratar el choque séptico incipiente o manifiesto:** Este evoluciona de incipiente a manifiesto al disminuir la perfusión de los órganos vitales. En estos casos puede haber antecedentes de diarreas y deshidratación. Se debe iniciar antibiótico de amplio espectro y mantener una adecuada temperatura.
- **Iniciar la alimentación:** No hay que interrumpir la lactancia materna durante la rehidratación, tan pronto como sea posible se iniciara el régimen F75 por vía oral.
- **Tratar la infección.** El tratamiento precoz de las infecciones bacterianas con antibióticos eficaces mejora la respuesta nutricional a la alimentación. Previene el choque séptico y reduce la mortalidad.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

5.1 PARADIGMA DE ENFERMERÍA

El paradigma de enfermería, para T Khun " un paradigma es el conjunto de: creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías; que sirven como referentes para el desarrollo de la ciencia". Se refiere a las estructuras como marcos referenciales a partir de los cuales se desarrolla un modelo o una teoría. S Kérouac partiendo de la existencia de los paradigmas, analiza los modelos y teorías de enfermería identificando la presencia de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que tienen en común y los clasifica en tres:

- **Paradigma de categorización.** Se caracteriza por la influencia del Positivismo. La epistemología del Positivismo, propone la división de los fenómenos en categorías, clases o grupos definidos, la cual posibilitará la investigación del fenómeno.
- **Paradigma de integración.** Se sitúa a partir de la segunda mitad del siglo XX, debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Hay un manifiesto interés por la persona, que se da por el desarrollo de disciplinas como la Psicología. Esta evolución social marca fuertemente los modelos y teorías de enfermería y comienzan a aparecer las diferencias entre la disciplina enfermera y la disciplina médica. Los trabajos de V Henderson, H. Peplau, D Orem se sitúan en este paradigma.
- **Paradigma de transformación.** Se sitúa en la mitad de los años 70. Desde la perspectiva de este paradigma, un fenómeno es único y por tanto no puede parecerse totalmente a otro. Cada fenómeno puede ser definido como una estructura siendo por tanto, una unidad global que resulta ser más y diferente de la suma de sus partes, e interacciona recíproca y simultáneamente con una unidad global más grande que es el mundo que lo rodea.

5.2. MODELO DE ENFERMERÍA.

Los modelos de enfermería, ***son la representación de una realidad que podemos nombrar como hecho enfermero, y es la manera de llevar a cabo el proceso de cuidar en enfermería.*** Son propuestas para llevar a cabo dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina enfermera, nos muestran qué es la enfermería y nos permiten: desarrollar, aumentar y modificar su disciplina, adquieren significado cuando se llevan a la practica. ***"Nos ayudará a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos "(Marriner.)"***³

5.3 MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Define a la enfermería en términos funcionales como: ***" La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."*** Introduce el criterio de dependencia e independencia del paciente en la valoración de su salud. Identifica las 14 necesidades básicas y fundamentales del paciente, que pueden estar afectadas por causa de la enfermedad, factores físicos, psicológicos o sociales; éstas son el campo de acción de los cuidados de enfermería y son:

1. Respiración.
2. Alimentación e hidratación.
3. Eliminación de residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.

³(Enfermería Siglo 21 Desde el origen de la enfermería a la disciplina de la enfermera; los modelos de los cuidados Pág. 149. " cita a Marriner Tomey, A Raile Allgood. M. Modelos y teorías en enfermería . Madrid: Harcourt Brace. 1999")

5. Descanso y sueño.
6. Elegir las prendas de vestir.
7. Termorregulación.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Evitar peligros.
10. Comunicación.
11. Libertad de credo.
12. Realización.
13. Creatividad.
14. Aprendizaje.

5.3.1 CONCEPTOS BÁSICOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN HENDERSON:

1. **Persona:** Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
2. **Entorno:** Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
3. **Salud.** La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.⁴

5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS DEL PAE

Al diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud; la enfermería se basa en un marco teórico. El PAE es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica profesional. Es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de

⁴ <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

enfermería; estas actividades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. El PAE consta de 5 fases que son:

5.4.1 Valoración. Permite identificar los factores y situaciones que guían la determinación de problemas presentes o potenciales. Es la base del plan de atención, permite identificar el estado integral del paciente, se aplica a individuos, familia y comunidad donde el personal de enfermería puede incidir para proporcionar atención de calidad con bases sólidas. Se realiza mediante la:

- La interrogación.
- La observación.
- La palpación.
- La percusión.
- La auscultación.

5.4.2. Diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico de enfermería: ***"es la conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermera (o) con el objeto de resolverlos o disminuirlos"***.⁵ deriva de la inferencia de los datos confirmados de la valoración y de las percepciones sigue una investigación cuidadosa de los datos y conduce a una toma de decisiones.

5.4.3. Planeación de los cuidados de enfermería

Esta fase del (PAE) ***Es el acto de determinar qué puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento a la salud.*** Previa determinación del enfoque que le dará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas. Comprende:

- **Establecimiento de prioridades:** La prioridad se establece en cuanto el problema pone en peligro la vida, sea presente o inminente.

⁵ Rosales Susana; fundamentos de enfermería; 2ª edición Ed. Manual Moderno; México 1999 Pág. 210

- **Identificación de objetivos:** Nos permite conocer lo que se desea lograr, describe el resultado futuro de una acción particular, muestran el qué, el cómo, el cuándo, y quién del actuar de la enfermera y el paciente. Deben ser congruentes, observables y medibles, descritos en formas de resultados o logros a alcanzar.
- **Planeación de las acciones de enfermería.** Es el núcleo del proceso de atención de enfermería, en él se plantean objetivos, acciones y respuestas, dirige el actuar de la enfermera (o) para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

5.4.4 Implementación de las intervenciones de enfermería. Empieza después de haber elaborado un plan de cuidados, basado en los diagnósticos enfermeros claros y relevantes. Describe una categoría de conductas enfermeras en las que han iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.

5.4.5 Evaluación. Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionales que intervienen en su cuidado; identificar estrategias y promover la investigación.

6 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Ficha de identificación:

Se trata de C. G. C. Lactante mayor de 1^a 10/12 de edad. Procedentes de, Pamachi, Urique, Chihuahua. Se ingresa a la Clínica Santa Teresita, en Creel con los diagnósticos **de desnutrición grado III, tipo marasmo – kwashiorkor más bronconeumonía comunitaria más pediculitis.**

Respiración:

Se observa respiración e intercambio gaseoso deficiente, movimientos respiratorios superficiales, taquipnea FR 48, taquicardia, FC 120, hipotermia T° 35.4 °C, cianosis moderada en área peribucal lechos ungueales, tos productiva con secreciones mucosas amarillentas en cantidad moderada, se auscultan estertores crepitantes bilaterales, saturación de oxígeno de 86%, se encuentra somnoliento, adinámico y poco reactivo.

Nutrición e hidratación:

En el estado de nutrición, se reporta bajo peso para la edad (6.800 Kg) y talla de 76 cm, caquexia , piel cabelluda seca con lesiones de descamación; pelo ralo, seco, quebradizo y áspero; piel seca con pelagra generalizada, palidez de tegumentos, abdomen globoso, los laboratorios clínicos reportan hipoproteinemia: "*proteínas totales 4.0 gr albúmina 1.7,gr/dl, globulinas 2.3 gr./dl,) y anemia con hemoglobina de 9.8*". Hidratación aceptable con mucosas orales hidratadas, edema en miembros torácicos y pélvicos, electrolitos: hiponatremia (Na 131.5 mmol/L, K 5.47 mmol/L, Cl 101.6).

Eliminación:

En cuanto a la eliminación, los padres refieren vómito de contenido gástrico y evacuaciones con disminución en la consistencia, durante su estancia en la clínica ha presentado evacuaciones amarillas semipastosas con restos de alimentos, copro parasitoscópico negativo. Diuresis presente (10 ml /hr.), ligeramente concentrada y turbia, densidad de 1.010, pH 7.0, acetona 15, fosfatos amorfos ++triples, eritrocitos 1 por campo, células epiteliales 0 – 2 por campo.

Termorregulación:

Los padres refieren fiebre no cuantificada con evolución de 2 meses, se observa deficiente protección térmica, presentando hipotermia de 35.4 °C al ingreso, evolucionando a hipertermia, con picos febriles de 39 a 40 °C en diferentes horas del día y por un periodo de 8 días con presencia de taquicardia (FC de 140- 180') y taquipnea (50 –60 R') piel fría y pálida con ligera cianosis , lesiones pelagrosas; aporte calórico deficiente debido a la desnutrición.

Moverse y mantener buena postura:

Afección del movimiento y la postura, por disminución y mala posición: el paciente se encuentra hipoactivo, hiporreactivo, espástico y contracturado de miembros superiores e inferiores, anquilosado adoptando posición fetal, atonía muscular, debilidad de miembros para pararse y caminar, o agarrar el biberón.

Descanso y Sueño:

El periodo de descanso y sueño se encuentra aumentado, se mantiene dormido la mayor parte del día, mostrando contracturación persistente, que no favorece el descanso adecuado.

Prendas de vestir adecuada:

La situación económica de los padres y conocimientos sobre el cuidado del niño es deficiente. No le proporcionan ropa adecuada para cubrirlo del frío.

Higiene y protección de la piel:

Los hábitos de higiene deficientes y el baño esporádico, favorece la pediculosis capitis , estomatitis, lesiones dérmicas.

Evitar peligros:

Tendencia de peligros reales de desnutrición que ponen en riesgo la vida del niño, por el desconocimiento y falta de motivación de los padres para cuidar y alimentar a su hijo. Existe peligro potencial de úlceras por decúbito por el estado de desnutrición del paciente.

Comunicación:

La comunicación con el niño está afectada por su estado de desnutrición mostrándose somnoliento, hipoactivo e hiperreactivo, además por barrera de lenguaje. Se observa disminución en la capacidad de discriminación de objetos al momento del ingreso evolucionando a la mejoría.

Vivir según creencias y valores:

Las creencias y valores de la región, ponen al menor en peligro de sufrir maltrato, pues no es tomado en cuenta, el enfermo no es valorado para la vida, "si logra superar la enfermedad es por su sólo recurso, ya que muchas veces no les proporcionan los medios para obtener la salud". Hay abandono del niño desde el momento del ingreso.

Jugar y participar en actividades recreativas:

Actividad y recreación, el niño requiere de estimulación física y afectiva, para lograr su desarrollo óptimo. Su capacidad de realizar actividades como caminar, comer, jugar, aprender, por el momento se encuentran deterioradas por el estado de desnutrición severa que padece.

7 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y SU GRADO DE DEPENDENCIA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
1. Oxigenación	PD	1. Vía aérea no permeable y alteración del intercambio gaseoso intracelular, relacionada con afección de campos pulmonares, manifestada por taquipnea, estertores crepitantes bilaterales, rinorrea amarillo-verdosa, saturación de oxígeno por debajo del 85% y cianosis.
2. Nutrición e hidratación	PD	2. Retraso en el crecimiento y desarrollo, en relación con desnutrición calórico-proteica, manifestado por disminución del tejido muscular (caquexia), talla y peso bajos según la edad, niveles proteicos bajos: proteínas totales 4.0 gr albúmina 1.7,gr/dl globulinas 2.3 gr./dl. Anemia; HB 9.8 mg 3. Alteración en el estado hídrico, en relación osmolaridad inadecuada por deficiencia proteica, manifestado por edema de miembros torácicos y pélvicos y abdomen globoso.
3. Eliminación	PD	4. Riesgo de alteración intestinal en relación con mala absorción por desnutrición severa.
4. Termorregulación	PD	5. Disminución de la temperatura corporal, en relación con desnutrición / caquexia, manifestada por hipotermia de 35.4 °C piel fría y pálida 6. Elevación de la temperatura corporal, relacionada con infección de vías respiratorias bajas, manifestada por hipertermia arriba de 38 °C y leucocitosis de 12.650 mm ³ .
5. Moverse y mantener buena postura	D	7. Alteración de la movilidad física y capacidad para sentarse y caminar, en relación con desnutrición severa, manifestado por hipoactividad, espasticidad y contracturación de miembros torácicos y pélvicos.
6. Descanso y sueño	I	8. Alteración del patrón de descanso y sueño, en relación con nutrición deficiente manifestado por somnolencia, aumento en las horas de sueño y adinamia.

D (DEPENDIENTE)

DP (PARCIALMENTE DEPENDIENTE)

I (INDEPENDIENTE)

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
7. Prendas de vestir adecuadas	D	9. Afección de la capacidad para vestirse adecuadamente, en relación con la edad, alteración del movimiento y desarrollo, manifestado por espasticidad, debilidad muscular, falta de coordinación de movimientos.
8. Higiene y protección de la piel	D	10. Afectación de la integridad de la piel y de la mucosa oral relacionada con infección, deficiencia proteica y vitamínica, manifestada por placas blanquecinas en la cavidad bucal, molestia para deglutir, resequedad y descamación de la piel, lesiones en región perianal. 11. Riesgo de úlceras por decúbito en relación con inmovilidad, nutrición e irrigación del tejido celular deficiente.
9. Evitar peligros	D	12. Riesgo de afección en el crecimiento y desarrollo del niño, en relación con secuelas de la desnutrición, cuidado inadecuado de los padres al niño y situación de pobreza para satisfacer sus necesidades.
10. Comunicación	PD	13. Alteración de la comunicación, en relación con depresión del SNC, barreras lingüísticas, manifestado por comunicación verbal y de expresión deficiente y atrofia muscular.
11. Vivir según sus creencias y valores	D	14. Riesgo de sufrir deterioro en la salud en relación con criterios de sobrevivencia de la cultura, y relación de la enfermedad con la hechicería.
12. Jugar y participar en actividades recreativas	D	15. Alteración en la actividad y creatividad, en relación con deficiencias nutricionales, manifestadas por adinamia, hipo-reactividad, debilidad muscular, y falta de movimientos.
13. Trabajar y realizarse	D	16. Riesgo de alteración en su desarrollo personal en relación con situación de extrema pobreza.
14. Aprendizaje	D	17. Riesgo de alteración en el aprendizaje, en relación con factores de desnutrición y estimulación deficientes por parte de sus padres y la cultura.

8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

1. OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

- Vía aérea no permeable y alteración del intercambio gaseoso intracelular, relacionada con afección de campos pulmonares, manifestada por taquipnea, estertores crepitantes bilaterales, rinorrea amarillo-verdosa, saturación de oxígeno por debajo del 85% y cianosis.

OBJETIVO

- Mantener una vía aérea permeable, para favorecer una adecuada perfusión de campos pulmonares y un intercambio gaseoso intracelular que favorezca el buen funcionamiento de los órganos y tejidos.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
1. Mantener al paciente en posición de semifowler	1. Los pacientes con desnutrición severa presentan dificultad respiratoria, debido a congestión de los campos pulmonares, distensión abdominal, atrofia muscular originados por el desequilibrio proteico. La posición de semifowler favorece el descanso y la respiración adecuada en pacientes que presentan dificultad en la respiración, disminuye la tensión muscular, abdominal y lumbar ⁶ .	La permeabilidad de la vía aérea y el restablecimiento de la función respiratoria se ha recuperado.
2. Control de saturación de oxígeno.	2. La pulsometría es un método sencillo y continuo, para determinar la saturación de oxígeno (SaO ₂), para guiar la oxigenoterapia. El sensor mide la cantidad de cada tipo de luz absorbida por las hemoglobinas funcionales. ⁷	Se observa al paciente:
3. Micronebulizaciones C/8 hrs. con salbutamol 1 mg + 3ml de solución fisiológica.	3. La niebla medicada es inhalada por el paciente siendo eficaz para depositar la medicación directamente en las vías respiratorias, estimula la broncodilatación y contrarresta el broncospasmo, reduce la cantidad de fármacos logrando el efecto deseado ⁸ . El broncodilatador de acción prolongada, indicado en el broncospasmo severo reversible, es un beta-adrenérgico con acción selectiva del músculo bronquial.	tranquilo, en estado de alerta; se ausculta una vía aérea permeable, sin estertores, con adecuada entrada y salida de aire, así como movimientos

⁶ Rosales; Fundamentos de enfermería; 2ª ed. Pág.103-104

⁷ Whaley y Wong; enfermería pediátrica; 4ª ed, Ed. Mosby; México 1995; pag. 648

⁸ Ídem. Pág. 648

1. OXIGENACIÓN (Continuación)

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
4. Fisioterapia pulmonar	4. Los pacientes desnutridos con afección de los campos pulmonares y debilidad muscular requieren de fisioterapia pulmonar para favorecer la expulsión de las secreciones de las vías respiratorias por efecto de la percusión manual y el drenaje postural.	respiratorios normales,
5. Ministración de oxígeno	5. Al mejorar la síntesis de los tejidos la masa corporal y la actividad física, las demandas de oxígeno aumentan. "La oxigenación depende de la capacidad de los pulmones para introducir oxígeno en la sangre y la capacidad del corazón para bombear suficiente sangre a fin de introducir el oxígeno en la microcirculación de las células" ⁹	eupneico, (FR 32X') con saturación de oxígeno por arriba del 95%, buena coloración de tegumentos
6. Proteger al paciente del ambiente frío	6. Los lactantes menores de 12 meses o con marasmo, grandes lesiones en la piel o infecciones graves, están predispuestos a la hipotermia, que los hace vulnerables a la desaturación de oxígeno.	
7. Biometría hemática.	7. Los niños con malnutrición grave padecen infecciones bacterianas pero es difícil detectar los signos de infección (fiebre e inflamación), ¹⁰ La biometría es de utilidad para confirmar los diagnósticos de infección, así como la valoración y control de los niveles de hemoglobina en sangre, la cual es necesaria para el transporte de oxígeno intracelular.	
8. Radiografía de tórax.	8. La radiografía de tórax se utiliza en la evaluación de las enfermedades pleurales y del parénquima pulmonar. de las del mediastino, del edema pulmonar cardiogénico, que pueden resultar a consecuencia de los desequilibrios de la nutrición.	
9. Ministración de antibióticos	9. El tratamiento precoz de las infecciones bacterianas con antibióticos eficaces mejora la respuesta nutricional a la alimentación, previene el choque séptico y reduce la mortalidad. Debido a que las infecciones bacterianas son frecuentes en los niños	

⁹ Carpenito L. J.; *Diagnóstico de enfermería*; 3ª edición; Ed. Interamericana Mc Graw-Hill Pág. 236

¹⁰ OMS; *Tratamiento de la malnutrición grave: Manual para Médicos y otros Profesionales sanitarios superiores*; Ed. Best – Set / interprint 2000; pag, 17

¹¹ Thomson Healthcare; *Diccionario De Especialidades Farmacéutica*; ed. 47; Ediciones PLM; México 2001 Pág. 417-418

	<p>con malnutrición grave, deben recibir sistemáticamente tratamiento antibiótico de amplio espectro, cuando ingresan al hospital por primera vez. La gentamicina es un aminoglucósido, bactericida de amplio espectro. contra bacterias grampositivas y gramnegativas; la dicloxacilina es una penicilina semisintética, bactericida, resistente a la penicilinasas, es activa contra cocos grampositivos, Indicada en infecciones de vías respiratorias, piel y tejidos blandos.¹¹</p>	
--	---	--

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO:

- Retraso en el crecimiento y desarrollo, en relación con desnutrición calórico-proteica, manifestado por disminución del tejido muscular (caquexia), talla y peso bajos según la edad, niveles proteicos bajos: proteínas totales 4.0 gr albúmina 1.7,gr/dl globulinas 2.3 gr./dl. Anemia (HB 9.8 mg)

OBJETIVO:

- Favorecer la estabilidad metabólica corrigiendo las deficiencias calórico-proteicas y la anemia, para alcanzar el incremento ponderal y nutritivo óptimos.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> Proporcionar formula NAN1 C/3 hrs. Proporcionar dieta: papilla y picados, fraccionada en raciones pequeñas y continuas. Ministración de vitaminas y minerales 	<ol style="list-style-type: none"> Durante la primera fase se recomienda utilizar de preferencia fórmulas lácteas de inicio, con un aporte de proteínas y energía calórica. Los niños mal nutridos son muy susceptibles a infecciones, alteraciones de la función hepática e intestinal y problemas relacionados con desequilibrios electrolíticos, que los hacen incapaces de tolerar las cantidades habituales de proteínas, grasas y sodio, su dieta debe ser hipercalórica e hipoproteica disminuyendo las grasas y el sodio.¹² Los niños gravemente desnutridos presentan un alto riesgo de desarrollar ceguera por deficiencia de vitamina A. Son comunes las deficiencias de vitaminas hidrosolubles y liposolubles. Todas las dietas deben ser fortificadas con suplementos de multivitaminas y minerales que no contengan hierro este se da después de la fase inicial cuando el tejido muscular está en recuperación, y requiere de mayor aporte de oxígeno. El déficit de potasio, presente en los niños mal nutridos, altera la función cardíaca y el vaciamiento gástrico, el magnesio es esencial para que el potasio entre en las células y permanezca ahí. 	<p>Hay una adecuada tolerancia de la vía oral, con buena aceptación de la fórmula y de dieta, sin presentar distensión abdominal ni alteraciones en la función digestiva.</p> <p>Se valora un estado de nutrición en evolución a la mejoría.</p>

¹² OMS; Tratamiento de la malnutrición; Pág. 13

2 NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN (continuación)

ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
4. Transfundir paquete globular	4. Si la concentración de hemoglobina es menor a 4 g/dl, o el hematocrito menor a 12 % el niño tiene anemia severa, (los niveles varían según la altura); que puede causarle insuficiencia cardiaca. Se emplean concentrados de hematíes y no sangre total para evitar sobrecarga circulatoria.	Los niveles de hemoglobina se incrementaron a 12 mg. En las primeras semanas.
5. Obtención de niveles de proteínas séricas:	5. La determinación de las proteínas séricas, se utiliza para evaluar la afectación o recuperación del estado de nutrición. La albúmina plasmática es un indicador de compromiso de proteínas viscerales, su concentración proteica plasmática determina la presión osmótica coloidal, la concentración plasmática de las proteínas totales y albúmina. Está determinada por el estado nutricional, función hepática, renal e hidratación.	Hay un incremento ponderal favorable para la edad, de 11 Kg.
4. Ministración de sulfato ferroso	6. Cuando mejora la síntesis de los tejidos, la masa corporal y la actividad física, las demandas de oxígeno aumentan y se requiere de una hematopoyesis acelerada. Bajo estas condiciones se debe disponer de hierro suficiente, ácido fólico y vitamina B ₁₂ para impedir una anemia funcional con hipoxia en los tejidos.	En su estado anímico se muestra más dinámico y activo.

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO:

2. Alteración en el estado hídrico, en relación con osmolaridad inadecuada por deficiencia proteica, manifestado por edema de miembros torácicos y pélvicos, y abdomen globoso.

OBJETIVO:

- ‡ Restablecer el equilibrio hídrico mediante un control de líquidos y electrolitos, y aporte nutricional adecuado que favorezca el equilibrio homeostático.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Administración de líquidos IV con solución normosol: Glucosa 5%. 500 ml NaCl al 17.7 %. 8.3 ml KCL. 20 Meq</p> <p>2. Transfusión de plasma fresco congelado.</p>	<p>1. Solución glucosada 5%: se indica cuando se requiere la administración de agua sin contenido electrolítico y a la vez isotónica, la glucosa permite un aporte calórico. Cloruro de sodio: es la sal principal entre los constituyentes del líquido extracelular, preside al equilibrio hídrico, favoreciendo la isotonía. El potasio catión intracelular, participa en la conducción de impulsos nerviosos, en tejidos especializados (corazón, cerebro, músculo esquelético) y en el mantenimiento de la función renal y el equilibrio ácido-base.</p> <p>2. El plasma desprovisto de crioprecipitado, contiene proteínas y factores de coagulación, con excepción de que su contenido de factor VIII, fibrinógeno y fibronectina se encuentran reducidos.¹³ La albúmina es una de las principales proteínas, que funciona como expansor del volumen plasmático, se utiliza en la hipoproteinemia del estado de desnutrición, importante por sus propiedades oncóticas representa el 80% del poder oncótico del plasma total, regula el volumen de sangre circulante. Facilita un balance nitrogenado positivo.¹⁴</p>	<p>El balance hídrico ha favorecido el control de los requerimientos de líquidos y electrolitos repercutiendo positivamente en la homeostasis.</p> <p>Ha disminuido el edema de miembros torácicos y pélvicos.</p> <p>El llenado capilar es adecuado, así como la perfusión sanguínea.</p>

¹³ Rosales Susana; *Fundamentos de enfermería*; 2ª ed. Pág. 359

¹⁴ Diccionario de Especialidades Farmacéuticas; Pág. 54-55

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN (continuación)

3. Abrir hoja de control de líquidos y registro de balance hídrico:	3. El registro exacto de los ingresos y egresos en el paciente desnutrido es importante, ya que existen factores que predisponen a desequilibrios osmóticos importantes, (infección, diarrea, vómito, fiebre, desequilibrio electrolítico)	
4. Pesarse diariamente al paciente:	4. El registro del peso permite el control del equilibrio hídrico los pacientes con kwasiorkor, presentan pérdidas de líquidos por diferentes factores (diarreas, fiebre, vómitos, sepsis, edema) originando desequilibrio hidroelectrolítico importante.	Ha disminuido el peso corporal debido a la reducción del edema

3. ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO:

1. Riesgo de alteración intestinal, en relación con mala absorción por desnutrición severa.

OBJETIVO:

- Prevenir los riesgos de infección y desequilibrio hídrico que se pueden presentar por un gasto fecal alterado.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar las características de las evacuaciones. 2. Proporcionar una dieta hipercalórica e hipoproteica fraccionada y en poca cantidad durante las 24 hr. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En casos severos de deficiencia de proteínas hay alteraciones en la absorción intestinal de lípidos y disacáridos, y disminución en la velocidad de absorción de glucosa. Se observa una disminución en las secreciones gástricas y pancreáticas y en la producción de bilis, y una motilidad intestinal irregular, así como sobre crecimiento bacteriano intestinal. Estas alteraciones afectan la absorción y predispone a cuadros diarreicos. Dificultan la recuperación nutricional. 2. Con la finalidad de no sobrecargar el intestino, el hígado y los riñones, afectados en el desnutrido se debe administrar las comidas con frecuencia y en pequeñas cantidades. Los niños con desnutrición deben ser alimentados cada 2 o 3 horas, de día y de noche. Si se producen vómitos, hay que reducir la cantidad de comida y el intervalo entre las comidas. La ingestión calórica debe ser de 80 kcal/kg al día pero no más de 100. Si es menor de 80 kcal/kg día, los tejidos se seguirán deteriorando, y el niño empeorara si es mayor de 100 kcal/kg día, se puede presentar desequilibrio metabólico grave. 	<p>La función digestiva es adecuada, con buena aceptación de la formula y la papilla.</p> <p>Con movimientos peristálticos adecuados.</p> <p>Evacuaciones pastosas a formadas, de color café – amarillas.</p> <p>Con copro parasitológico negativo.</p> <p>Hay incremento de peso y mejoría en la nutrición.</p>

4. TERMORREGULACIÓN

DIAGNÓSTICO:

1. Disminución de la temperatura corporal, en relación con, desnutrición / caquexia, manifestada por hipotermia de 35.4 °C, piel fría y pálida.

OBJETIVO:

- ☞ Favorecer el restablecimiento normal de la temperatura corporal, proporcionando los medios adecuados

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cubrir al paciente y proporcionar calor por medio de lámpara o cojín eléctrico. 2. Manipular lo menos posible al paciente y protegerlo de las corrientes de aire. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los lactantes marasmáticos y con áreas de piel dañada o con infecciones severas son susceptibles a la hipotermia. La recepción de calor procedentes de fuentes externas, son mecanismos secundarios o extrínsecos que producen calor. 2. La hipotermia se produce por una exposición prolongada a cualquier temperatura cuando la pérdida de calor corporal es superior a la producción de calor. Es más habitual en temperaturas bajas, pero puede ocurrir en clima cálido si el calor metabólico o por esfuerzo (escalofrío) no puede mantener la temperatura central. La inmovilidad, la ropa húmeda la respiración intensa, y las superficies frías aumentan el riesgo de hipotermia. 	<p>Se ha elevado la temperatura a parámetros normales, corrigiéndose la hipotermia, el control de la temperatura es óptimo para la vida del paciente.</p>

4. TERMORREGULACIÓN

<p>DIAGNÓSTICO:</p> <p>2. Elevación de la temperatura corporal, relacionada con infección de vías respiratorias bajas, manifestada por hipertermia arriba de 38 °C y leucocitosis de 12.650 mm³.</p> <p>OBJETIVO:</p> <p>☞ Restablecer la temperatura corporal dentro de parámetros normales.</p>		
ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1 Registro y valoración de curva térmica</p> <p>2 BH de control (Leucocitosis de 12,650 mm³, con predominio de Segmentados 65%)</p> <p>3 Ministración de antibiótico</p>	<p>1. Se debe medir la temperatura rectal cada 30 minutos si se hace el recalentamiento con una lámpara, porque el niño puede presentar hipertermia rápidamente.</p> <p>2. Los niños con desnutrición severa cursan frecuentemente con infecciones múltiples. Las infecciones de vías respiratorias inferiores son especialmente comunes y repetitivas debido al compromiso del sistema inmunológico, y al restablecimiento prolongado de la desnutrición. La leucocitosis con predominio de segmentados es indicativa de infección por bacterias.</p> <p>3. La Cefotaxima es una cefalosporina de 3ª generación. Antibiótico bactericida semisintético, betalactámico. Indicado en infecciones grampositivas y gramnegativas (infecciones de vías respiratorias, genitourinarias, abdominales...)</p>	<p>El control térmico con el uso de antipiréticos alternados se hizo necesario debido a la presencia de picos febriles persistentes y a diferentes horas del día favoreciendo una respuesta positiva después de 8 días de tratamiento, momento en que se reportan cifras normales de temperatura de 36.5°C.</p> <p>La BH reporta una leucocitosis bacteriana por lo que se inicia tratamiento antibiótico, observándose control y remisión de la infección que evolucionan hacia la mejoría.</p>

4. TERMORREGULACIÓN (continuación)

<p>4. Control térmico con antipirético</p>	<p>4. Acetamol (acetaminofen): Es un analgésico antipirético. Actúa a nivel del SNC cuando la temperatura se eleva a nivel de termorreguladores en el hipotálamo, incrementando la pérdida de calor por vasodilatación cutánea, aumentando la diaforesis. Metamizol Es un analgésico, antipirético. Actúa sobre el sistema nervioso a nivel periférico, desarrolla su acción antipirética por estimulación sobre el centro termorregulador del hipotálamo. Ibuprofeno: antiinflamatorio no esteroide, con actividad antipirética, analgésica y antiinflamatoria, es absorbido rápidamente por vía oral.</p>	
--	--	--

5. MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

DIAGNÓSTICO:

1. Alteración de la movilidad física y capacidad para sentarse y caminar, en relación con desnutrición severa, manifestado por hipoactividad, espasticidad y contracturación de los miembros superiores e inferiores.

OBJETIVO:

1. Restablecer la movilidad física necesaria para el desarrollo humano, y recuperación de la marcha.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none">1. Realizar actividades motoras.	<ol style="list-style-type: none">1. La terapia de juego intenta desarrollar habilidades físicas mediante el uso de juguetes sencillos. Ésta debe ocurrir en un ambiente de cariño relajado y estimulante. Cada día se debe estimular al niño para hacer la próxima actividad, es necesario para crear en el niño el gusto y así favorecer que esto sea de más provecho	El movimiento adecuado de los miembros torácicos y pélvicos se ha restablecido, remitiendo la espasticidad y contractura de los mismos, se ha adoptado la posición anatómica, y reiniciado la marcha.

6. DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNÓSTICO:

1. Alteración del patrón de descanso y sueño, en relación con nutrición deficiente manifestado por somnolencia, aumento en las horas de sueño y adinamia.

OBJETIVO:

- ☞ Favorecer un clima de tranquilidad, de descanso y ahorro de energías. Que le permitan al paciente una recuperación del estado de alerta y de la actividad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
1. Vigilar el estado de alerta del paciente, así como su estado de nutrición.	<p>1. El estado de reposo y sueño que se observa en la desnutrición severa es un mecanismo de compensación del organismo ante la baja ingesta de calorías y proteínas necesarias para la actividad de los sistemas del organismo. La disminución en la ingestión de energía es seguida rápidamente por una disminución en el gasto energético que se manifiesta en los niños con periodos más cortos de juegos físicamente activos y periodos más largos de sueño, con la finalidad de ahorrar energía.</p> <p>Es importante vigilar la evolución del estado de nutrición debido a que, cuando mejora la síntesis de los tejidos, la masa corporal y la actividad física, las demandas de oxígeno aumentan y se requiere de una hematopoyesis acelerada. Bajo estas condiciones se debe disponer de hierro suficiente, ácido fólico y vitamina B₁₂ para impedir una anemia funcional con hipoxia en los tejidos.</p>	<p>Se observa una respuesta favorable al tratamiento de nutrición con manifestación de estado de alerta adecuado, el paciente se muestra, más activo y reactivo a los estímulos de su ambiente.</p>

7. PRENDAS DE VESTIR

DIAGNÓSTICO:

4. Afección de la capacidad para vestirse adecuadamente, en relación con la edad, alteración del movimiento y desarrollo, manifestado por espasticidad, debilidad muscular, falta de coordinación de movimientos.

OBJETIVO

- ☞ Facilitar el desarrollo de las habilidades para vestirse y de actividades que fomenten el desarrollo de acuerdo a su edad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Realización de fisioterapia diaria.</p> <p>2. Permitir al niño vestirse por sí mismo.</p>	<p>1. La realización de ejercicios y movimientos de sus extremidades, es favorable para la recuperación de la función de las mismas.</p> <p>2. Permitir que el niño realice la actividad de ponerse su ropa es parte de la estimulación que recibe para su desarrollo, esto implica tiempo y paciencia para que sea realmente positivo para el niño. Se debe de considerar como parte de su tratamiento y no como pérdida de tiempo.</p>	<p>La capacidad de realizar la rutina de vestirse ha sido favorable de acuerdo a la edad, es capaz de vestirse y desvestirse, ponerse el pijama.</p>

8 HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DIAGNÓSTICO:

1. Alteración de la integridad de la piel y de la mucosa oral relacionada con infección, deficiencia proteica y vitamínica, manifestada por placas blanquecinas en la cavidad bucal, molestia para deglutir, resequedad y descamación de la piel, lesiones dérmicas en región perianal.

OBJETIVO:

- ☞ Favorecer la regeneración del tejido celular, mediante una adecuada higiene y cuidado de la piel para contrarrestar las causas le están afectando.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
1. Realizar baño diario	1 La higiene favorece la salud de la piel ya que permite eliminar los residuos de desecho del organismo que se llevan a cabo por la piel.	La restauración del tejido epitelial ha sido favorable, la infección de la mucosa oral y de la región preanal han remitido por completo, se observa la piel humectada y lubricada sin presencia de zonas de descamación. La pediculosis se ha controlado y remitido.
2. Realizar colutorios con nistatina	2 La candidiasis bucal ocasiona lesiones blanco-cremosas, en la boca y pueden ser dolorosas, lo que dificulta la alimentación. La nistatina en la cavidad oral C/6 hr. previene la diseminación de la infección o que se prolongue su curso.	
3. Lubricación de la piel con aceite de girasol.	3 El aceite de girasol es un ácido graso esencial, (ácido linoléico y oleico) proporciona energía, mantiene la temperatura corporal, es un antioxidante, mejora el sistema inmunológico previniendo la degeneración celular. ¹⁵ Su uso externo ayuda a aumentar el flujo sanguíneo, sirve para inhibir inflamaciones y curar cicatrices, regenerando en forma natural las heridas y lesiones de la piel.	

¹⁵ http://www.denovios.cl/docs_contenidos/mostrardoc.asp?doc=1047388

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL (continuación)

4. Curación de lesiones en región perineal y ministración antimicótico	4 Las infecciones por <i>Candida</i> se tratan con un fungicida, en formas resistentes se usa el miconazol. Indicado en infecciones de la piel debidas a dermatófilos, levaduras y otros hongos. Es un antifímico con espectro abierto, con actividad fungicida y bactericida contra bacilos y cocos Gram. positivos	
5. Eliminación de pediculitis capitis mediante una buena higiene	5 La pediculosis es una infestación del cuero cabelludo por <i>Pediculus Humanus capitis</i> , El tratamiento consiste en la aplicación de pediculicida y extracción de las liendres. La crema de permetrín al 1% (nix) destruye las liendres y los piojos.	

6. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DIAGNÓSTICO:

- Riesgo de úlceras por decúbito en relación con inmovilidad, nutrición e irrigación del tejido celular deficiente.

OBJETIVO:

- Prevenir lesión y la formación de úlceras, mediante las medidas de protección de zonas de presión y con disminución de la irrigación sanguínea.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> Protección de prominencias óseas. La limpieza y secado de la piel. Colocación de vendajes cojines. Proporcionar cambios de posición frecuentes. 	<ol style="list-style-type: none"> La reducción en la masa corporal magra, y la menor actividad física de los pacientes desnutridos, reduce las demandas tisulares de oxígeno. Por otra parte, la baja disponibilidad de aminoácidos alimentarios disminuye la actividad hematopoyética, que los aminoácidos disponibles usan para la síntesis de proteínas corporales esenciales para la regeneración del tejido celular del organismo. La limpieza y secado de la piel debe hacerse con cuidado para evitar lesiones de la piel, lubricar el área afectada, y dar suave masaje, esto favorece una mejor irrigación del área afectada. Las alteraciones nutricionales hacen más susceptibles las áreas de presión ósea, el vendaje estimula la circulación sanguínea de dicha área. Los cojines de hule espuma en la zona de presión, permiten que el peso se distribuya uniformemente y disminuye la presión Los cambios de posición evitan la presión de prominencias óseas por tiempos prolongados evitando así la falta de circulación y necrosis de la piel. 	<p>Las medidas realizadas al paciente, han evitado el deterioro del tejido muscular, previniendo la aparición de úlceras por decúbito. Se ha favorecido la movilidad espontánea del paciente para adoptar la postura libremente.</p>

9. EVITAR PELIGRO

DIAGNÓSTICO:

1. Riesgo de afección en el crecimiento y desarrollo del niño, en relación con secuelas de la desnutrición, cuidado inadecuado de los padres al niño y situación de pobreza para satisfacer sus necesidades.

OBJETIVO:

- ☞ Concienciar a los padres sobre la importancia de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados para su crecimiento y desarrollo.
- ☞ Proporcionar a los padres medidas prácticas sobre el cuidado del lactante mayor, que les facilite y favorezca el cuidado de la salud familiar.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener al paciente en observación, para valorar su evolución en el incremento de peso y desarrollo. 2. Favorecer al paciente con un ambiente cálido y de confianza que ayude a su desarrollo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tratamiento de la desnutrición proteico energética hace desaparecer los síntomas agudos de la enfermedad, pero la recuperación del retraso del crecimiento y desarrollo requiere más tiempo. Estos niños han estado privados de alimento y de oportunidades para un desarrollo adecuado, han sufrido durante los periodos críticos de maduración armónica en términos físicos mentales y sociales. 2. Los niños que han estado severamente desnutridos tienen problemas de conducta e intelecto en términos de creatividad e interacción social. Es difícil disociar el papel que juega la desnutrición, las malas condiciones de vida, y la falta de estimulación en su ambiente social y no hay evidencia irrefutable de que el daño no se pueda corregir en un ambiente social bueno y estimulante. 	<p>El ambiente que se ha brindado al niño en la clínica ha favorecido una buena evolución en su crecimiento y desarrollo, sin embargo es preocupante el seguimiento que se debe dar al tratamiento después de su alta al volverse a integrar en la familia.</p>

10. COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO:

- Alteración de la comunicación, en relación con depresión del SNC y barreras lingüísticas, manifestado por comunicación verbal, expresión deficiente y atrofia muscular.

OBJETIVO:

- Estimular el incremento de vocabulario y conocimientos, que permitan al niño comunicación de acuerdo a su edad, para satisfacer sus necesidades.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Realizar habilidades de lenguaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñar canciones locales y juego de dedos. Hacer al niño reír y vocalizar, repetir las cosas que ellos dicen. Describir todas las actividades. Enseñar las palabras de acción con actividades, por ejemplo adiós cuando el niño logra hacer las señas. 	<p>1. Una de las situaciones que viven los niños desnutridos es la disminución en la capacidad de receptividad a la estimulación, debido a una actitud de pasividad que como ya se ha mencionado, es un mecanismo compensatorio de ahorro de energía, ante la deficiencia de la misma, que se manifiesta a través de cierta apatía e inactividad. Por lo que es necesario "proporcionar estimulación mediante sonidos, palabras y objetos, que favorezca un adecuado desarrollo.</p> <p>"La estimulación psicoafectiva debe ser iniciada lo mas pronto posible, incluso desde el momento en el que el niño es hospitalizado; la frecuente interacción, como ser; hablarle, acariciarle y otras demostraciones de afecto, es muy importante"¹⁶</p>	<p>La comunicación verbal es adecuada en cuanto a su edad, pronunciando palabras cortas relacionadas con los objetos del ambiente.</p> <p>En cuanto a su manera de comunicar sus estados de ánimo se muestra alegre, receptivo, manifestando aquellas cosas que le llaman la atención.</p>

¹⁶ http://www.bago.com.bo/sbp/revista_ped/vol40_1/originales/vol2/ni%F1o_desnut.htm

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

DIAGNÓSTICO:

1. Riesgo de sufrir deterioro en la salud, en relación con criterios de la cultura y vinculación de la enfermedad con la hechicería.

OBJETIVO:

- ☞ Conocer y entender la cultura tarahumara, para retomar con los padres el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación que tienen todos los seres humanos, brindando confianza para que se acepte la ayuda médica que se les brinda.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Conocer la cultura, acompañar a la familia para descubrir juntos los medios para evitar los riesgos.</p>	<p>1. En la cultura Tarahumara el contacto con la muerte es más frecuente y más directo que en las culturas tecnificadas.</p> <p>La carencia de hospitales y la escasa utilización de los que ya existen hacen que mucha gente agonice y muera en su casa.</p> <p>La mortalidad infantil es muy elevada y la convivencia de las gentes de cada pueblo, hacen que la muerte sea un fenómeno constante, presente y compartido por todos.</p> <p>Entre las causas mágicas de la muerte aparecen: los sueños, los ojos de agua y los brujos¹⁷</p>	<p>La valoración de ésta acción queda reservada para una evaluación posterior, en espera que poner en marcha el plan de alta en el momento en que el niño se integre a su familia.</p>

¹⁷De Velasco Rivero Pedro, SJ; Danzar o morir. 2ª edición; Ed. CRT; México 1987.; pag 90 -93

12. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DIAGNÓSTICO:		
<p>1. Alteración en la actividad y creatividad, en relación con deficiencias nutricionales, manifestadas por adinamia, hipo-reactividad, debilidad muscular, y falta de movimientos.</p>		
OBJETIVO:		
<p>Reincorporar al paciente a su actividad física, psíquica y emocional de acuerdo a su edad, a fin de favorecer su crecimiento y desarrollo adecuado.</p>		
ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Nutrición adecuada.</p> <p>2. Estimular y dar apoyo emocional al niño.</p>	<p>1. El déficit nutricional se desarrolla cuando las células del organismo no cuentan con las cantidades suficientes de nutrientes necesarios para ejercer sus funciones metabólicas. La interacción de esta privación de nutrientes a nivel celular con la privación psico-social en la cual frecuentemente están inmersos estos pacientes, repercuten negativamente en el crecimiento y el desarrollo normal del niño.</p> <p>2. Cuando hay desnutrición severa se ve retraso en el desarrollo, por lo que es necesario brindar al niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una atención cariñosa. • Un ambiente feliz y estimulante. • Terapia de juegos estructurados. • Actividad física cuando lo tolere. • Participación de la madre cuando sea posible. • Integración y participación con los demás niños. 	<p>El paciente ha recuperado la capacidad de actividad de acuerdo a su edad, realiza la deambula, corre, brinca, come solo, manipula y discrimina material didáctico, aprende y realiza lo que observa.</p>

13. TRABAJAR Y REALIZARSE

DIAGNÓSTICO:

1. Riesgo de alteración en su desarrollo personal, en relación con situación de extrema pobreza.

OBJETIVO:

- ☛ Dar seguimiento al niño y a la familia con la finalidad de promover los cuidados de nutrición y salud, a través de los agentes de pastoral y de salud de la comunidad donde viven.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conciencia de la magnitud del problema y de las acciones que se pueden realizar a nivel salud comunitaria para esta región en concreto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La desnutrición proteico energética, es la enfermedad nutricional más importante en los países en vías de desarrollo debido a su alta prevalencia y su relación con las tasas de mortalidad infantil, con el deterioro en el crecimiento físico, así como con un desarrollo social y económico inadecuado. La pobreza suele acompañar a la desnutrición, como consecuencia de una baja disponibilidad de alimentos, debido a la falta de medios para producirlos o adquirirlos, malas condiciones sanitarias, y hacinamiento, así como un inadecuado cuidado de los niños. La ignorancia acompañada de la pobreza es causa de desnutrición en algunas familias o sociedades, que conduce a las prácticas deficientes en la forma de cuidar a los menores, conceptos erróneos acerca del uso de ciertos alimentos, hábitos de alimentación inadecuada durante las enfermedades, y una mala distribución de los alimentos entre los miembros de la familia. 	<p>La evaluación en esta acción se queda reservada, pues es una posibilidad que me planteo para un plazo más largo</p>

14. APRENDIZAJE

<p>DIAGNÓSTICO:</p> <p>1. Riesgo de alteración en el aprendizaje, en relación con factores de desnutrición y estimulación deficientes, por parte de sus padres y la cultura.</p> <p>OBJETIVO:</p> <p>☺ Favorecer el desarrollo integral del niño y de la familia mediante el seguimiento, con la finalidad de promover los cuidados de nutrición y salud, a través de los agentes de pastoral y de salud de la comunidad donde viven y visitas periódicas a domicilio.</p>		
ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. Promover y potenciar un ambiente de estimulación continua, tanto dentro del área de la clínica, como en el medio familiar.</p>	<p>1. Los niños muy mal nutridos presentan un retraso del desarrollo mental y del comportamiento, que de no ser tratado le pueden producir secuelas muy graves a largo plazo.</p> <p>La estimulación emocional y física mediante programas lúdicos desde el inicio de la rehabilitación y continuados después de la alta, reduce de manera importante el riesgo de deterioro emocional y retraso mental permanentes.</p> <p>Se deben promover los impulsos sensoriales. Mantener al niño con la cara descubierta para que vea y escuche lo que sucede a su alrededor.</p> <p>Evitar arroparlo demasiado o sujetarlo a la cuna, esto le impide el movimiento. Es importante que la persona encargada de cuidar al niño, este con él en el hospital y que lo alimente, cargue, consuele y juegue con el lo más posible.</p>	<p>En el ambiente de la clínica las acciones de enfermería se enfocan a crear este espacio de confianza para el niño, obteniendo buenos resultados en el desarrollo intelectual del niño.</p>

9. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El PAE, que he realizado, me ha ayudado a identificar los factores etiológicos de la desnutrición en la Sierra Tarahumara, y constatar que son los mismos aquí y en cualquier otro país en vías de desarrollo. Dentro de estos factores se refleja la influencia de la cultura sobre la concepción de la vida, que a mi modo de ver se ve gravemente vinculada con la extrema pobreza de la región.

La valoración de las necesidades del paciente, me ha permitido ver los problemas reales y potenciales que conlleva el problema de la desnutrición, me cuestiono sobre las posibles medidas que se pueden implementar con la finalidad de prevenir de alguna forma esta situación.

La fundamentación de los cuidados de enfermería, me ha ayudado a darles la importancia que tienen en la recuperación de la salud de estos pacientes, así como estar muy atenta a la evolución que sigue cada caso, para detectar las posibles secuelas en el desarrollo del paciente, y poder contrarrestarlas o prevenirlas a tiempo. En el plan de alta he querido tener un instrumento de trabajo a realizar no solo con este caso, sino de una manera general con los pacientes que ingresan a la clínica en estas situaciones de desnutrición.

10 PLAN DE ALTA

El egreso de todo paciente requiere de un plan de alta que debe iniciarse desde la admisión del paciente a una institución de salud, con la finalidad de reafirmar su auto confianza y su independencia mediante la estimulación, para continuar con las medidas terapéuticas necesarias y así lograr un óptimo estado de salud; controlar su padecimiento; Adaptar su estilo de vida a la pérdida de salud, estructura anatómica o función.

10.1 INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD

➤ **Qué es la desnutrición**

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de hidratos de carbono, grasas y proteínas, es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. Nuestro cuerpo necesita los hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales que se encuentran en los alimentos para tener un buen funcionamiento y crecer sanos, tener ganas de trabajar, jugar y estudiar.

➤ **Por qué los niños sufren de desnutrición.**

- El destete precoz y el inicio inadecuado de la alimentación en el lactante es la causa principal de la desnutrición en los primeros años de vida.
- La poca formación de los padres para cuidar a sus hijos. Éstos deben aprender por que dependen de ellos, ya que los niños no pueden ni saben cuidarse y alimentarse.

➤ **Cuáles son los signos de la desnutrición que deben identificar los padres:**

- El niño se muestra apático y desganado y se cansa hasta para comer.
- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o el personal de salud que lo cuida debe insistir en proporcionarle los alimentos.
- El niño ha perdido peso se ve más delgado.
- Sus piernas no tienen fuerza y se hinchan (presencia de edema)
- Se enferma seguido de gripa, de la garganta, le da fiebre, diarrea.

➤ **Cuáles son las consecuencias de la desnutrición.**

- **La grave afección del sistema inmunológico** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En los organismos gravemente desnutridos, sobreviven la astenia y la anorexia que aunado a la pobreza afectan el sistema inmunológico debilitándolo poco a poco, por lo que las infecciones se desarrollan sin encontrar resistencia. Si no se tiene una alimentación adecuada los niños se enferman, se pierden las ganas de comer, y se va afectando todo el organismo de tal forma que se hace vulnerable a las infecciones y el niño se enferma de: diarreas, bronquitis, pulmonías, infecciones de la piel, desequilibrios del organismo, que si no se atienden pueden conducir a la muerte del niño.

➤ **Cómo se puede prevenir y/o tratar la desnutrición.**

- Para poder prevenir la desnutrición o tratarla cuando ya existe es necesario, que los padres y el personal de salud que atienden al niño tengan conocimiento de que los alimentos y una atención especial de estimulación son los únicos medios para su tratamiento y prevención.

10. 2 RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL NIÑO CON DESNUTRICIÓN LEVE

Dietoterapia

- Es necesario que ingiera 3 comidas y 2 colaciones de la siguiente manera:
- procurar que cada comida contenga alimentos de los tres grupos (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales)
 - Preparar los alimentos de manera atractiva para estimular el apetito del niño.
 - Que el niño coma con toda la familia.
 - Preparar los alimentos con higiene, para evitar enfermedades.

Fisioterapia

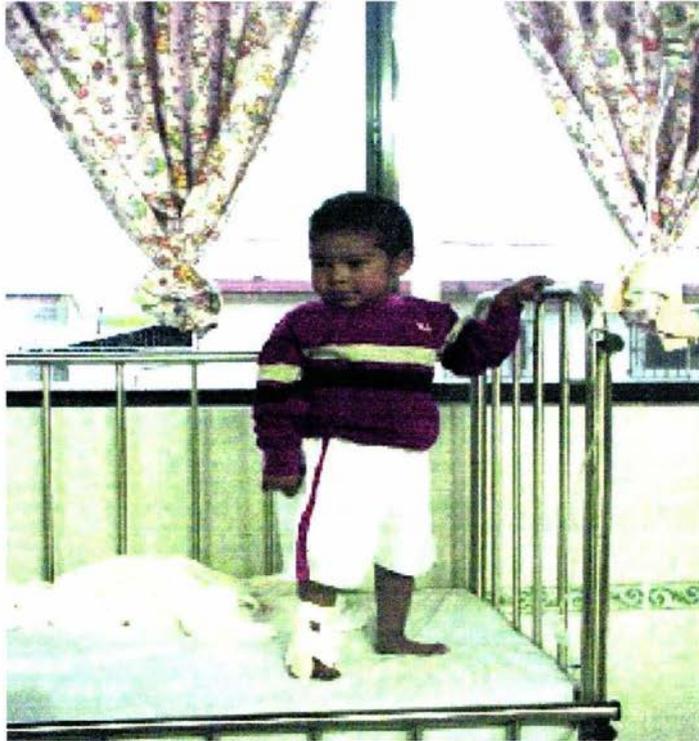
Procurar al niño una estimulación adecuada, para apoyar su pronta recuperación:

- Salir a pasear al campo con el niño.
 - Platicarle y enseñarle los nombres de las personas, objetos y animales que hay a su alrededor para favorecer su desarrollo.
 - Dejar que juegue y jugar con él.
 - Dejar que coma solo vigilando que consuma todos los alimentos.
 - Ayudarlo a vestirse dejando que él lo haga.
 - Vigilarlo constantemente cuando anda libre para evitar algún peligro.
-
- Asistencia subsecuente a algún servicio o institución previa orientación sobre la importancia de seguir el tratamiento.
 - Dar seguimiento a la familia y al niño, mediante las citas en las reuniones de comunidad a través de los promotores de pastoral y de salud de la comunidad.
 - Satisfacción de las necesidades básicas.
 - Observar la evolución del estado de nutrición, llevando control del peso y talla:
 - Inscribir al niño en el programa de apoyo a la nutrición que proporcionan diferentes organizaciones en la sierra tarahumara.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Arnau Josep Vicent, Naturópata y Acupuntor ;Josep@enbuenasmanos.com
2. Carpenito, J. L.; Diagnóstico de enfermería; 3ª edición; Ed. Interamericana Mc Graw-Hill
3. De Velasco Rivero Pedro, SJ; Danzar o morir; 2ª edición; Ed. CRT; México 1987.
4. Diccionario de medicina; Versión en español traducida y adaptada de la 4ª edición de la obra original en inglés Mosby's Medical, Nursing and Anllied Health Dictionary 1994; edición en español Océano Grupo editorial. S.A. 2001
5. Dra. Ibáñez Silvia; Desnutrición infantil:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html>
6. El Manual Merck; diagnóstico y terapéutica; 10ª edición; Ed. Harcourt Brace; México 1999
7. Enciclopedia de la enfermería; tomo I y II; Ed. Océano Grupo Ed. S.A.; México 2000.
8. Enfermeras teóricas: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
9. Gaceta Parlamentaria, año V, número 888, miércoles 28 de noviembre de 2001
<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/58/2001/nov/20011128.html>
10. Jhonson Marion, Bulechek Gloria; Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones; Versión en Español de la obra original en inglés, Nursing Diagnoses, Outcomes, And Intervenciones. NANDA, NOC, and NIC Linkages; Ed. Elvier España, S. A; Madrid España 2002
11. NANDA; Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clarificación 2003 – 2004; Versión en español de la obra original en Inglés NANDA Nursing Diagnoses: Definitions Classification 2003 2004 por Luis Rodrigo Ma Teresa; Ed. Elsevier; Madrid España 2003.

12. Nicoll Diana; Manual de pruebas diagnósticas; 2ª edición; Traducida de la 2ª edición en inglés por: Dr. Dayan Nahmad Abraham, Servicio de Neurología Pediátrica Hospital 1º de Octubre ISSSTE Ed. Manual moderno; México 1999
13. Organización Mundial de la Salud; Tratamiento de la malnutrición grave: Manual para Médicos y otros Profesionales sanitarios superiores; Ed. Best – set/interprint 2000
14. Roldán de T Amparo, Fernández María Stella;
[Shttp://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm](http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm)
15. Rosales Susana; Fundamentos de Enfermería; 2ª edición; Ed. Manual moderno; México 1999
16. **SIMPOSIO.** Urgencias en Medicina: Pautas para el abordaje, diagnóstico y tratamiento de las distintas urgencias en las diferentes especialidades:
<http://www.infomedonline.com.ve/CONSOCIE/IIIencuentro/tratamient.htm>
17. THOMSON HEALTHCARE; DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICA; ed. 47; Ediciones PLM; México 2001
18. Tortora Gerard J.; Principios de anatomía y fisiología; 6ª edición; Ed. Karla; México 1998.
19. Vázquez Garibay Edgar M.: Diagnóstico del estado nutricional en la infancia, Acta Pediátrica de México; Vol. 19; suplemento 1998;
www.fondonestlenutricion.orgmxpublicaciones/resistaspediatricas/vasquez.pdf
20. Whaley y Wong; Enfermería Pediátrica; 4ª edición; Ed. Mosby; México 1995
21. William L. Merrill; Almas raramuris; traducción por Lourdes Alverdi; de la primera edición en inglés de 1988 de Smithsonian Institution: Ed. Consejo Nacional para la cultura y las artes; México 1992



C. G. C. lactante mayor de 22 meses de edad.
Dx desnutrición severa grado III, marasmo kwashiorkor
en recuperación e incremento ponderal
4 meses después de su ingreso



C. G. C. lactante mayor de 22 meses de edad.
Dx desnutrición severa grado III, marasmo kwashiorkor
en recuperación e incremento ponderal
4 meses después de su ingreso

12. ANEXOS

RELACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS QUE SE PROPONEN EN EL PAE Y LOS DIAGNÓSTICOS DE LA NANDA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	DIAGNÓSTICOS DE LA NANDA
<p>RESPIRACIÓN</p> <p>1. Vía aérea no permeable y alteración del intercambio gaseoso intracelular, relacionada con afección de campos pulmonares, manifestada por taquipnea, estertores crepitantes bilaterales, rinorrea amarillo-verdosa, saturación de oxígeno por debajo del 85% y cianosis.</p>	<p>1. Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con fatiga de los músculos respiratorios.</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación perfusión, manifestado por cianosis, piel pálida.</p>
<p>NUTRICIÓN</p> <p>2. Retraso en el crecimiento y desarrollo, en relación con desnutrición calórico-proteica, manifestado por disminución del tejido muscular (caquexia), talla y peso bajo según la edad, niveles proteicos bajos proteínas totales 4.0 gr. albúmina 1.7,gr/dl globulinas 2.3 gr./dl.) Anemia (HB 9.8 mg).</p> <p>3. Alteración en el estado hídrico, en relación con osmolaridad inadecuada por deficiencia proteica manifestado por edema de miembros torácicos y pélvicos y abdomen globoso.</p>	<p>2. Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con deficiencias ambientales y de estimulación.</p> <p>3. Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores.</p>
<p>ELIMINACIÓN</p> <p>4. Riesgo de alteración intestinal, en relación con mala absorción por desnutrición severa.</p>	<p>4. Riesgo de infección relacionada con desnutrición, inmunosupresión.</p>
<p>TERMORREGULACIÓN</p> <p>5. Disminución de la temperatura corporal, en relación con, desnutrición / caquexia, manifestada por hipotermia de 35.4 °C piel fría y pálida</p>	<p>5. Hipotermia relacionada con desnutrición y disminución de la tasa metabólica, manifestada por inactividad y cianosis de lechos ungueales.</p>

<p>6. Elevación de la temperatura corporal, relacionada con infección de vías respiratorias bajas, manifestada por hipertermia arriba de 38 °C y leucocitosis de 12.650 mm³.</p>	<p>6. Hipertermia relacionado con infección</p>
<p>MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA</p> <p>7. Alteración de la movilidad física y capacidad para sentarse y caminar, en relación con desnutrición severa, manifestado por hipo actividad, espasticidad y contracturación los miembros superiores e inferiores.</p>	<p>7. Deterioro de la movilidad física, relacionada con disminución de la fuerza, control o masa muscular.</p>
<p>DESCANSO Y SUEÑO</p> <p>8. Alteración del patrón de descanso y sueño, en relación con, nutrición deficiente manifestado por somnolencia, aumento en las horas de sueño y adinamia.</p>	<p>8. Deprivación relacionado con malestar físico y psicológico prolongado.</p>

<p>PRENDAS DE VESTIR</p> <p>9. Afeción de la capacidad para vestirse adecuadamente, en relación con la edad, alteración del movimiento y desarrollo, manifestado por espasticidad, debilidad muscular, falta de coordinación de movimientos.</p>	<p>9. Desempeño inefectivo del rol, relacionada con preparación inadecuada para el rol y alteración de la salud.</p>
<p>HIGIENE Y PROTECCIÓN</p> <p>10. Afectación de la integridad de la piel y de la mucosa oral relacionada con infección, deficiencia proteica y vitamínica, manifestada por placas blanquecinas en la cavidad bucal, molestia para deglutir, resequedad y descamación de la piel, lesiones en región perianal.</p> <p>11. Riesgo de úlceras por decúbito en relación con inmovilidad, nutrición e irrigación del tejido celular deficiente.</p>	<p>10. Deterioro de la integridad cutánea relacionada con alteración del estado nutricional por emaciación</p> <p>11. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionad con prominencias óseas, alteración del estado nutricional y circulatorio, cambios de la elasticidad.</p>

<p>EVITAR PELIGROS</p> <p>12. Riesgo de afección en el crecimiento y desarrollo del niño, en relación con secuelas de la desnutrición, cuidado inadecuado de los padres al niño y situación de pobreza para satisfacer sus necesidades.</p>	<p>12. Rasgo de retraso en el desarrollo, relacionado con incapacidad para desarrollarse, nutrición inadecuada y pobreza.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p> <p>13. alteración de la comunicación, en relación con depresión del SNC, barreras lingüísticas, manifestado por comunicación verbal, expresión deficiente y atrofia muscular.</p>	<p>13. Deterioro de la comunicación verbal, diferencia relacionada con edad y desarrollo, condiciones fisiológicas, alteración del sistema nervioso central.</p>
<p>VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES</p> <p>14. . Riesgo de sufrir, deterioro en la salud, en relación con criterios de sobre vivencia de la cultura, y relación de la enfermedad con la hechicería.</p>	<p>14. Conocimientos deficientes relacionado con poca familiaridad de los recursos para obtener información</p>
<p>JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</p> <p>15. alteración en la actividad y creatividad, en relación con deficiencias nutricionales, manifestadas por adinamia, hipo-reactividad, debilidad muscular, y falta de movimientos.</p>	<p>15. Déficit de actividades recreativa, relacionada con entorno desprovisto de actividades recreativas.</p>
<p>TRABAJAR Y REALIZARSE</p> <p>16. Riesgo de alteración en su desarrollo personal, en relación con situación de extrema pobreza.</p>	<p>16. Riesgo de retraso en el desarrollo, relacionado con pobreza y analfabetismo.</p>
<p>APRENDIZAJE</p> <p>17. Riesgo de alteración en el aprendizaje, en relación con factores de desnutrición y estimulación deficientes, por parte de sus padres y la cultura.</p>	<p>17. Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar, relacionados con dificultades económicas.</p>

CALENDARIO PARA EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO CON MALNUTRICIÓN GRAVE

Actividad	Tratamiento inicial		Rehabilitación	Seguimiento
	1-2 días	3-7 días	2 – 6 semanas	7 – 26 semanas
Tratar o prevenir: hipoglucemia.	→			
Hipotermia.	→			
Deshidratación.	→			
Corregir: Desequilibrio electrolítico.	→			
Tratar la infección.	← Sin hierro →		← con hierro →	
Corregir las carencias de micronutrientes.	→			
Iniciar la alimentación.	→			
Aumentar la alimentación.	→			
Estimular el desarrollo emocional y sensorial.	→			
Preparar el alta.	→			