

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Proceso del cuidado enfermero en una paciente lactante con desnutrición aguda grave y consecuencia infecciosa

Methodology of nursing care in a newly-born suckling baby patient with severe acute malnutrition and infectious consequence

Processo de cuidado de enfermagem ao paciente recém-nascido lactente com desnutrição aguda grave e consequência infecciosa

Aleidys Odeth Hernández-González¹

<https://orcid.org/0000-0002-0962-3787>

Edgar Noé Morelos-García²

<https://orcid.org/0000-0002-3344-8413>

Dolores Eunice Hernández-Herrera²

<https://orcid.org/0000-0001-8728-2570>

Ma. del Socorro Rangel-Torres²

<https://orcid.org/0000-0002-3393-2803>

Resumen

Objetivo: Analizar a través de la metodología del proceso enfermero el caso clínico de una niña lactante menor con desnutrición aguda y una consecuencia infecciosa. **Caso clínico:** Paciente femenina de dos meses de edad, producto de gesta II, por parto eutócico y esquema de vacunación incompleto. En relación con el peso, la talla y la edad la puntuación z se encuentra por debajo del percentil 3. Su alimentación es inadecuada para su edad en relación con los patrones de consumo y contenido nutricional. Presenta hipertermia de 38,4 °C, diarrea al momento de la valoración y estreñimiento como dato histórico, además de cambios negativos en el patrón respiratorio en el momento de la succión y sus padres no atienden las necesidades básicas de acuerdo con su edad. **Métodos:** Estudio de caso único de enfoque cualitativo, utilizando el marco de valoración de Marjory Gordon y los lenguajes estandarizados NANDA-I, NOC, NIC. **Resultados:** Se priorizaron 5 diagnósticos enfermeros. Se planeó y ejecutó el plan de cuidados, aunque la evolución de la paciente fue desfavorable, y por la complejidad de su enfermedad, se trasladó a un hospital especializado en atención pediátrica. **Conclusiones:** La aplicación del plan de cuidados permite un cuidado holístico de las respuestas humanas alteradas identificadas en la paciente y en la familia, que de manera indirecta afectan el estado de salud del infante.

Palabras clave: proceso de enfermería, salud infantil, retardo del crecimiento

1 Hospital General de Altamira. Tamaulipas, México

2 Facultad de Enfermería Tampico-UAT. Tamaulipas, México

Abstract

Objective: To analyze, through the methodology of the nursing process, the clinical case of an infant girl with acute malnutrition and an infectious consequence. **Clinical case:** Two-month-old female patient, as a product of pregnancy II, obtained by eutocic delivery, incomplete vaccination scheme. In relation to weight, height, and age the z score is below the 3rd percentile. Her diet is inadequate for her age in relation to consumption patterns and nutritional content. She presents hyperthermia of 38.4 °C, diarrhea at the time of assessment and constipation as historical data, negative changes in the respiratory pattern at the time of sucking, and their parents do not meet the basic needs according to their age. **Methods:** Single case study with a qualitative approach, using the Marjory Gordon assessment framework and the standardized languages NANDA-I, NOC, NIC. **Results:** 5 nursing diagnoses were prioritized. The care plan was planned and executed, although the patient's evolution was unfavorable, and due to the complexity of her disease, she was transferred to a hospital specialized in pediatric care. **Conclusions:** The application of the care plan allows holistic care of the altered human responses identified in the patient and in the family, which indirectly affect the infant's health status.

Keywords: nursing process, child health, failure to thrive

Resumo

Objetivo: Analisar, através da metodologia do processo de enfermagem, o caso clínico de uma lactente menor com desnutrição aguda e consequência infecciosa. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com dois meses de idade, fruto da gestação II, por parto normal e esquema vacinal incompleto. Em relação ao peso, altura e idade o escore z está abaixo do percentil 3. Sua alimentação é inadequada para sua idade em relação aos padrões de consumo e conteúdo nutricional. Apresentava hipertermia de 38,4 °C, diarreia no momento da avaliação, e constipação como dado histórico, além de alterações negativas no padrão respiratório no momento da sucção e seus pais não atendiam suas necessidades básicas de acordo com sua idade. **Métodos:** Estudo de caso único com abordagem qualitativa, utilizando o referencial de avaliação de Marjory Gordon e as linguagens padronizadas NANDA-I, NOC, NIC. **Resultados:** Foram priorizados 5 diagnósticos de enfermagem. O plano de cuidados foi planejado e executado, embora a evolução da paciente tenha sido desfavorável e devido à complexidade de sua doença foi transferida para um hospital especializado em atendimento pediátrico. **Conclusões:** A aplicação do plano de cuidados permite um cuidado holístico das respostas humanas alteradas identificadas no paciente e na família, que afetam indiretamente o estado de saúde do bebê.

Palavras-chave: processo de enfermagem, saúde infantil, retardo de crescimento

Introducción

La desnutrición infantil es el resultado fisiopatológico de una ingesta de alimentos insuficientes, por un momento determinado y constante, lo mismo responde a procesos en donde la capacidad de absorción está disminuida o a defectos metabólicos en los que persiste una inadecuada utilización biológica de los nutrientes que ingresan al organismo.¹ Sin embargo, esta insuficiencia no solo está determinada por factores biológicos, sino a otras condiciones asociadas como las sociales, económicas y culturales que son fundamentales para entender este problema de salud.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que a nivel mundial 55 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y desarrollo y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla y edad, dichas variables a nivel mundial se asocian a un 45% de las defunciones de niños por desnutrición. En Latinoamérica se estima que aproximadamente el 25% de los niños presenta desnutrición a consecuencia de la inseguridad alimentaria y situaciones económicas no favorables de las regiones donde habitan.³

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la desnutrición crónica en menores de 5 años es de 13,6%, mientras que en las localidades rurales de México prevalece esta situación hasta en un 27,5%, en comparación con las localidades urbanas con un 13,5%. A pesar de las estrategias implementadas para reducir la desnutrición en el país.⁴

La desnutrición se presenta en el infante de diversas formas como la disminución estaturoponderal con percentiles inferiores para la edad según normas de medida a su nacionalidad y en relación con lo anterior se destaca la clasificación de la desnutrición infantil. Esta situación requiere un tratamiento inmediato para prevenir que su estado de salud empeore. La desnutrición aguda, grave o severa es la forma de desnutrición más grave en la que el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura y edad; en esta el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales y requiere atención médica urgente.⁵

Vásquez *et al.* refieren que la desnutrición se caracteriza por afectar la totalidad de los aparatos y sistemas del ser humano, produce una disminución drástica, aguda o crónica, en la disponibilidad de nutrimentos, sea por una ingestión insuficiente, inadecuada absorción, exceso de pérdidas o la conjunción de dos o más de los factores ya mencionados. Se manifiesta de manera inespecífica, pero incluye: reducción en la velocidad de crecimiento, disminución en la actividad física y apatía general; signos de pérdida reciente de peso resultado de una historia de ingestión dietética pobre. Además, si existe un déficit de peso para la talla superior a 10% en niños menores de 5 años, lo más probable es que se trate de desnutrición aguda.⁶

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) describe que se han documentado numerosas publicaciones, en las cuales demuestran que las enfermedades por deficiencia alimentaria pueden reducir la resistencia del organismo a las infecciones y afectar de modo adverso al sistema inmunológico, algunos de los mecanismos normales de defensa del organismo se adaptan al sujeto malnutrido y, por lo tanto, no funcionan en forma adecuada, el éxito en la mejora de la salud y la reducción de la mortalidad de los niños depende del control de las enfermedades infecciosas y del cuidado higiénico-dietético por parte de los cuidadores principales.⁷

Métodos

Se trata de un estudio de caso único, de enfoque cualitativo, ejecutado en un hospital general de segundo nivel básico en México, utilizando el marco de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Antes de la recolección de los datos se pidió la autorización de los padres, por lo que no existe ningún conflicto ético, posterior a ello se llevó a cabo la etapa de valoración y análisis de datos de la menor de edad, se hizo uso de los lenguajes estandarizados utilizando las taxonomías NANDA-I para describir las respuestas humanas alteradas, NOC para plantear los resultados esperados y las intervenciones de la NIC, posterior y una vez más la taxonomía del NOC para evaluar el efecto de las intervenciones.

Caso clínico

Se trata de una paciente femenina de dos meses de edad, producto de gesta número dos, por parto eutócico, nacida el 4 de septiembre del 2019, en el hospital de segundo nivel básico, en el estado de Veracruz, México, municipio donde actualmente vive con ambos padres, hermana mayor, abuelo paterno, abuela materna, tía paterna, tío paterno y dos primos gemelos paternos. Su situación económica es de escasos recursos y la madre es la proveedora principal de la familia, trabaja en oficinas del gobierno; el padre se encuentra desempleado actualmente.

Debido a las condiciones clínicas de la paciente, es trasladada del Hospital de Veracruz, México al Hospital General en Altamira Tamaulipas, México, con los siguientes datos clínicos: desnutrición aguda-moderada, fiebre en estudio por probable sepsis, vómito, diarrea y deshidratación, con siete días de evolución; tiene esquema de vacunación incompleto, no cuenta con la vacuna contra el rotavirus, no tolera la leche materna, así lo expresa el familiar, le provoca estreñimiento, por lo que es alimentada con fórmula láctea, además de que los padres le proporcionan té de manzanilla y agua entre cada toma de fórmula láctea ha presentado convulsiones debido a la hipertermia.

La fecha de ingreso a la sala de urgencias es el 18 de noviembre de 2019 a las 16:00 h, ingresa a la sala de pediatría a las 16:30 h y la valoración de la paciente para el presente caso clínico se da inicio el 23 de noviembre de 2019 a las 8:00 h.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón I

Percepción - manejo de la salud: Usuaría femenina lactante menor, producto obtenido por parto eutócico, gesta II, con tiempo de gestación de 41 semanas, con control prenatal de al menos seis consultas ginecológicas. Durante el embarazo, la madre consumió vitaminas y ácido fólico, sin complicaciones en el embarazo ni en el parto; menciona que en el embarazo la madre presentó infecciones vaginales y urinarias, las cuales fueron atendidas. Al nacer pesó 3,200 kg y midió 49 cm. Actualmente, su padre percibe su estado de salud como enferma; menciona que el estado nutricional no es bueno, ya que no tolera la fórmula láctea y no se insiste en la lactancia materna; refiere que el esquema de vacunación de la menor está incompleto, le hace falta la vacuna contra

el rotavirus. El familiar refiere que no asisten a la revisión médica a menos de que esté enferma, en este caso, es la primera vez que presenta vómito, diarrea y deshidratación; menciona que antes de llevarla al hospital en casa recibió remedios caseros para mejorar el cuadro, los cuales fueron la ingesta de 2 a 4 onzas de té de manzanilla y agua hervida. El familiar piensa que el padecimiento lo puede estar causando la intolerancia a la leche; refiere que no sabe cómo cuidar a una bebé enferma y no sabe qué hacer en caso de que la niña vuelva a convulsionar en su hogar. Menciona que a la niña se le realiza el cambio de ropa a diario, pero que el baño se realiza cada cinco días, ya que en la región en donde viven hace mucho frío y prefieren evitar que se enferme. Las condiciones de la vivienda son las siguientes: casa con 4 habitaciones, con paredes de concreto y techo de lámina galvanizada, con piso de cemento. La vivienda es aseada todos los días de la semana. Menciona que solo cuentan con el servicio de luz eléctrica y con letrina para las disposiciones de excretas, la cual está ubicada afuera de la vivienda. Menciona que hay gran cantidad de vectores (mosquitos) en la vivienda y que tienen convivencia con gallos y gallinas.

Patrón II

Nutricional - metabólico: Al nacer tuvo un peso de 3,200 kg y una talla de 49 cm. A su ingreso al hospital tiene un peso de 3,700 kg y una talla de 59 cm. De acuerdo con la tabla de percentiles de estatura y edad y peso y edad en niñas, del nacimiento hasta los 6 meses, de la Organización Mundial de la Salud (2020), está por debajo del percentil 3, por lo que se detecta una desnutrición aguda-moderada. El padre menciona que realiza la ingesta de fórmula láctea (NAN sin lactosa) de 3 a 4 horas aproximadamente, con una porción de 2 a 4 onzas; que realiza intervalos de la fórmula láctea y de té de manzanilla y agua hervida de 2 onzas, y que la alimentación por seno materno no es buena, ya que al momento de consumirlo se agitaba y no succionaba adecuadamente, por lo que la madre decidió no ofrecerle más y comenzar la fórmula láctea. En la valoración focalizada, debido en razón del proceso de succión-deglución, se le dificulta el proceso para una succión efectiva y se muestra agitada al inicio del proceso, sin cambios en la oximetría, pero sí en el patrón respiratorio, se observa palidez de tegumentos y abdomen globoso. Presenta hipertermia de hasta 38,4 °C a su ingreso a la unidad hospitalaria y presenta hipertermia intermitente durante la valoración.

Patrón III

Eliminación: El familiar refiere que la niña ingresa al hospital por una deshidratación a causa de vómito y diarrea, en la unidad hospitalaria se le brinda el tratamiento y muestra mejoría, menciona que en el hogar la niña padece estreñimiento y que cree posible que se deba a la fórmula láctea que consume, en ese momento la niña se encuentra con distensión abdominal, peristaltismo presente y registrando un gasto urinario de 5,05 ml/kg de peso/h.

Patrón IV

Actividad - ejercicio: Durante la estancia hospitalaria, la niña se encuentra con oxigenoterapia por medio de casco cefálico con flujo de oxígeno a 5 L/min y se notan cambios en la función respiratoria al momento de la succión al alimentarse. Se observan mioclonías y menciona que ha tenido espasmos musculares en ocasiones (probables crisis convulsivas).

Patrón V

Sueño -descanso: Normalmente, acostumbra a despertarse de 1 a 2 veces en la madrugada para consumir alimento, entre las 12:00 am y 1:00 am y menciona que no tiene ninguna dificultad para conciliar el sueño.

Patrón VI

Cognitivo-perceptivo: El familiar menciona que responde a estímulos cuando le hablan o cuando la mueven para realizar cambios de pañal o la alimentación, debido al diagnóstico que presenta ha tenido episodios de crisis convulsivas, mioclonías e irritabilidad.

Patrón VII

Autopercepción - concepto de sí mismo: El padre describe a la niña como tranquila en casa, pero desde la estancia hospitalaria se ha mostrado muy irritable y con llanto enérgico.

Patrón VIII

Rol - relaciones: La paciente vive en casa de sus abuelos paternos junto con ambos padres y una hermana mayor de un año y un mes de edad, de igual manera con una tía hermana del padre, tío hermano del padre y primos varones gemelos, hijos de la hermana del padre, uno de ellos es diagnosticado con epilepsia. Menciona que la convivencia familiar es buena, que las decisiones que se toman en casa son del abuelo paterno y de él y que la que tiene mayor interacción con la niña es la abuela materna. Refiere que él está desempleado y que la madre es la que trabaja y es la proveedora principal de la familia. Menciona que le da miedo llevarse a casa a la niña y no saber cómo cuidarla por el padecimiento que tiene.

Patrón IX

Sexualidad - reproducción: Genitales íntegros, acordes al sexo de la paciente y ano permeable.

Patrón X

Afrontamiento - tolerancia al estrés: El familiar menciona que la niña se muestra muy ansiosa cuando no come en las horas que está acostumbrada a ingerir la fórmula láctea, cuando necesita dormir o cuando le realizan el baño. Refiere que se muestra irritable en su estancia hospitalaria, ya que con frecuencia es valorada tanto por el médico como por el personal de enfermería.

Patrón XI

Valores y creencias: La familia profesa la religión católica y se apoyan constantemente realizando oración para la sanación de la niña. Mencionan que su religión no impide seguir con el tratamiento médico que requiere la niña. Consideran que lo más valioso e importante para ellos es la familia.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00032): Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disfunción neuromuscular, evidenciado por frecuencias respiratorias <25 o >60.

(00007): Hipertermia relacionada con deshidratación, evidenciada por convulsiones y letargo.

(00196): Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionada con malnutrición, evidenciada por abdomen distendido, diarrea, dificultad para defecar y vómitos.

(00295): Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante relacionada con hipotonía, comportamiento de succión insatisfactorio y deterioro neurológico, evidenciada por capacidad deteriorada para mantener una succión eficaz.

(00116): Conducta desorganizada del lactante relacionada con desnutrición, intolerancia alimentaria evidenciada por irritabilidad, incapacidad para inhibir el sobresalto.

Resultados

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00032) patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA-I	Resultados NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga, deterioro neurológico, evidenciado por hiperventilación. Estado del diagnóstico enfermero: enfocado en el problema.	(0402) Estado respiratorio Indicadores: 041501 Frecuencia respiratoria (desviación sustancial del rango normal: 2) 041501 Ritmo respiratorio (desviación sustancial del rango normal: 2) 041508 Saturación de oxígeno (sin desviación del rango normal: 5) Mantener: desviación sustancial del rango normal. Aumentar: desviación moderada del rango normal.	3350 Monitorización respiratoria Actividades: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Monitorizar los patrones de respiración. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente. Determinar la necesidad de aspiración auscultando.	(0402) Estado respiratorio Indicadores: 041501 Frecuencia respiratoria (+1) (desviación moderada del rango normal: 3) 041501 Ritmo respiratorio (+1) (desviación moderada del rango normal: 3) 041508 Saturación de oxígeno (=) (sin desviación del rango normal: 5)

Evaluación: Con las actividades de enfermería realizadas, se logró identificar la etiología del patrón respiratorio ineficaz y monitorizarlo de una forma más objetiva.

Fundamentación de la intervención de enfermería: Los cuidados respiratorios no invasivos en pacientes con dificultad respiratoria han contribuido a una mejor calidad de vida y sobrevida de los pacientes con enfermedades respiratorias y aquellas que deterioren el patrón respiratorio a medida que la debilidad e hipoventilación progresen.⁸

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA-I, NOC, NIC; basada en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 2
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00007) hipertermia

Diagnóstico de enfermería NANDA-I	Resultados NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00007) Hipertermia relacionada con deshidratación, deterioro del estado de salud, evidenciada por convulsiones, estado de ánimo irritable. Estado del diagnóstico enfermero: enfocado en el problema.	(0800) Termorregulación Indicadores: 080017 Frecuencia cardíaca apical (sustancialmente comprometido: 2) 080013 Frecuencia respiratoria (sustancialmente comprometido: 2) 080001 Temperatura cutánea (moderado: 3) 080019 Hipertermia (moderado: 3) 080007 Cambios de coloración cutánea (leve: 4) Mantener: sustancialmente comprometido. Aumentar: moderadamente comprometido.	(3900) Regulación de la temperatura Actividades: Comprobar la temperatura cada 2 horas. Observar el color y la temperatura de la piel. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia e hipertermia. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.	(0800) Termorregulación Indicadores: Frecuencia cardíaca apical (+1) (moderadamente comprometido: 3) 080013 Frecuencia respiratoria (+1) (moderadamente comprometido: 3) 080001 Temperatura cutánea (+1) (leve: 4) 080019 Hipertermia (+1) (leve: 4) 080007 Cambios de coloración cutánea (+1) (ninguno: 5)

Evaluación: Con la aplicación de las actividades de la intervención se logra disminuir la temperatura y se mantiene en control durante la estancia sin evidencia de hipertermia.

Fundamentación de la intervención de enfermería: Las medidas no farmacológicas en el tratamiento de niños con hipertermia no son recomendadas, salvo aquellas que ayuden en las respuestas fisiológicas del cuerpo como la ingesta de líquidos y la eliminación del exceso de ropa.⁹

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA-I, NOC, NIC; basada en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional

Diagnóstico de enfermería NANDA-I	Resultados NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00196) Motilidad gástrica disfuncional relacionada con malnutrición, cambios en los hábitos alimenticios, evidenciada por diarrea, heces duras, formadas.	(1015) Función gastrointestinal Indicadores: 101514 Distensión abdominal (leve: 4) 101533 Vómitos (grave: 2) 101535 Diarrea (moderado: 3) 101536 Estreñimiento (moderado: 3) 101537 Pérdida de peso (grave: 1) Mantener: moderado Aumentar: leve	0430 Control intestinal Actividades: Anotar la fecha de la última defecación. Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. Instruir a los familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.	(1015) Función gastrointestinal Indicadores: 101514 Distensión abdominal (+1) (ninguno: 5) 101533 Vómitos (+1) (moderado: 3) 101535 Diarrea (+1) (leve: 4) 101536 Estreñimiento (+1) (leve: 4) 101537 Pérdida de peso (+1) (sustancial: 2)

Evaluación: Con la aplicación de las actividades de la intervención se logra mantener una función gastrointestinal más óptima; sin embargo, no se cumplió el objetivo por la complejidad de la patología.

Fundamentación de la intervención de enfermería: La evidencia científica nos expone las diferentes formas de abordar los síntomas desagradables gastrointestinales, desde la forma farmacológica como el uso de diferentes medicamentos o tecnologías; por otro lado, muestra la forma no farmacológica con la implementación de diferentes técnicas alternativas que la enfermera puede ejecutar de manera independiente.¹⁰

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA-I, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 4

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00295) respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante

Diagnóstico de enfermería NANDA-I	Resultados NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00295) Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante relacionada con hipotonía, comportamiento de succión insatisfactorio y deterioro neurológico, evidenciada por capacidad deteriorada para mantener una succión eficaz. Estado del diagnóstico enfermero: enfocado en el problema.	(1010) Estado de deglución Indicadores: 101002 Controla las secreciones orales (sustancialmente comprometido: 2) 100222 Momento del reflejo de deglución (sustancialmente comprometido: 2) 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado (grave:1) M a n t e n e r : s u s t a n c i a l m e n t e comprometido. A u m e n t a r : m o d e r a d a m e n t e adecuado.	(1860) Terapia de deglución Actividades: Ayudar a la paciente a sentarse en una posición erguida. Observar si hay signos y síntomas de aspiración. Consultar con el terapeuta y/o médico para avanzar o no de forma gradual la consistencia de la comida. Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada. Vigilar la hidratación del cuerpo.	(1002) Mantenimiento de la lactancia materna Indicadores: 101002 Controla las secreciones orales (+1) (sustancialmente comprometido: 3) 100222 Momento del reflejo de deglución (+1) (sustancialmente comprometido: 2) 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado (+1) (grave:1)

Evaluación: En relación con la respuesta ineficaz de succión y deglución, la paciente no presenta progreso positivo, por lo que se queda en ayuno por prescripción médica.

Fundamentación de la intervención de enfermería: El personal de enfermería lleva a cabo un abordaje preventivo y ante sospecha de alteración en la deglución, debe realizar una evaluación y determinar las actuaciones a seguir en coordinación con el equipo multidisciplinar.¹¹

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA-I, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 5

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00116) conducta desorganizada del lactante

Diagnóstico de enfermería NANDA-I	Resultados NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00116) Conducta desorganizada del lactante relacionada con sobreestimulación ambiental, intolerancia a la alimentación, evidenciada por inquietud, incapacidad para tolerar la tasa de alimentación.	(0909) Estado neurológico Indicadores: 090901 Conciencia (no comprometido: 5) 090908	6482 Manejo ambiental: confort Actividades: Proporcionar una habitación individual. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.	(0909) Estado neurológico Indicadores: 090901 Conciencia (=) (no comprometido: 5) 090908
Estado del diagnóstico enfermero: enfocado en el problema.	Reactividad pupilar (no comprometido: 5) 090913 Patrón de sueño-descanso (moderadamente comprometido: 3) 090911 Patrón respiratorio (sustancialmente comprometido: 2) Mantener: sustancialmente comprometido. Aumentar: moderadamente comprometido.	Proporcionar un ambiente limpio y seguro. Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando luz directa a los ojos. Colocar a la paciente de forma que se facilite la comodidad.	Reactividad pupilar (=) (no comprometido: 5) 090913 Patrón de sueño-descanso (+1) (levemente comprometido: 4) 090911 Patrón respiratorio (+1) (moderadamente comprometido: 3)

Evaluación: Tras la aplicación de las actividades, se logró prolongar sus periodos de sueño y descanso y su inquietud disminuyó considerablemente.

Fundamentación de la intervención de enfermería: El manejo del confort en niños hospitalizados por parte del profesional de enfermería, a través de estrategias, la modificación de factores ambientales y habilidades relacionadas empleadas para interactuar con los niños, mejora el nivel de confort durante su hospitalización.¹²

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA-I, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Discusión

El presente plan de cuidados se realizó con la metodología del proceso enfermero, cumpliendo con las 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina lactante menor con desnutrición aguda moderada y una consecuencia infecciosa, la cual fue trasladada a un hospital de tercer nivel debido a la complicación de su enfermedad.¹³

Durante la valoración se priorizaron 5 diagnósticos enfermeros enfocados en el problema y fueron ejecutados directamente a la paciente.

En el primer diagnóstico enfermero, patrón respiratorio ineficaz, el abordaje enfermero es prioridad, ya que es una necesidad básica que un ser humano respire de forma adecuada y funcional. En un caso clínico, publicado en el 2017, sobre un paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia, mostró una alteración del patrón respiratorio y fue abordado como prioridad y, de acuerdo con Peña *et al.*, la correcta vigilancia y monitorización ayudan a detectar de forma oportuna los signos de alarma.¹⁴

El segundo diagnóstico enfermero, hipertermia, es una respuesta esperada de la condición patológica. En un estudio en Brasil, de 312 niños con enfermedad por meningitis, el 89,5% tuvo la presencia de temperatura por arriba de los 37,8°C, por lo que se planteó la intervención termorregulación aplicando las actividades en un 100% y teniendo éxito en el control de la hipertermia.¹⁵

El diagnóstico motilidad gastrointestinal disfuncional (00196) es definido como el aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto gastrointestinal. De acuerdo con su definición, factores relacionados y características definitorias fueron diagnosticados en la paciente. Asimismo, en un estudio se menciona que una de las consecuencias de deterioro en el tránsito intestinal se debe a problemas de desnutrición.¹⁶

El cuarto diagnóstico, respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante (00295), fue evidenciado al vincularse con el concepto de la etiqueta diagnóstica, dos características definitorias, dos factores relacionados y dos condiciones asociadas del fenómeno detectado. Además, en un estudio se describe que la patología neurológica afecta el componente sensoriomotor, comprometiendo las fases oral y faríngea de la respuesta humana deglución.¹⁷

El último diagnóstico enfermero que se identificó en el paciente fue conducta desorganizada del lactante (00116) y en un estudio se menciona que el estrés a la hospitalización, separación de los padres y las experiencias de dolor son las causas más comunes de alteraciones de la conducta.¹⁸ En este caso, se lograron ejecutar las actividades planeadas en un 100% con resultados positivos en general.

Conclusiones

Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron resultados basados en la puntuación diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados debido a complicaciones fisiopatológicas de la paciente y su traslado a un hospital especializado en atención pediátrica. El diagnóstico (00032) patrón respiratorio ineficaz tuvo una puntuación de cambio de acuerdo al resultado (0402) estado respiratorio de una desviación sustancial del rango normal a una desviación moderada del rango normal. En el diagnóstico (00007) hipertermia, los indicadores del resultado esperado (0800) termorregulación se encontraron sustancialmente comprometidos y tuvieron un avance a moderadamente comprometido. En el tercer diagnóstico (000196), motilidad gástrica disfuncional, su resultado (1015) función gastrointestinal de estar en moderado pasó a leve tras la ejecución de las actividades y, por último, el diagnóstico (00116) conducta desorganizada del lactante de acuerdo con sus indicadores del resultado (0909) estado neurológico, de estar sustancialmente comprometido evoluciona a moderadamente comprometido.

El fenómeno de la falta de crecimiento no es una prioridad; sin embargo, se detectó que no se puede describir el fenómeno con un diagnóstico enfermero con la taxonomía NANDA-I 2021-2023. Este es un fenómeno que la enfermera puede abordar de manera autónoma en la mayor parte del mundo, por lo que es fundamental que se hagan estudios y propuestas para la conformación de un diagnóstico enfermero que los describa.

Referencias

1. Wanden-Berghe C, Camilo Ma. E, Culebras J. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutr Hosp.* 2010; 25(3):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226766001>
2. Longhi F, Del Castillo A. Mortalidad infantil por desnutrición y condiciones de pobreza en Tucumán (Argentina): Magnitudes, manifestaciones espaciales y acciones familiares en los primeros años del siglo XXI. *Pap Geogr.* 2017; (63):91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/geografia/2017/284351>
3. Martínez y Martínez R. *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. 8.^a edición. México: Manual moderno; 2020.
4. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>
5. Unicef.es. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
6. Vásquez-Garibay E, Navarro LME, Romero VE, Vizmanos LB. Características socioeconómicas y demográficas de la desnutrición proteico-calórica primaria y secundaria grave. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1999; 56; 641-47.

7. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma, FAO. 2019. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
8. Pablo J, González R, JP R-G, Carrillo-Esper R, JM M-M, Jo S-G. Actualidades en el tratamiento de y choque séptico: controversias evidencia. Org.mx. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00099.pdf>
9. Jaramillo García DM, Muñoz Olivar C, Nuvan Sastoque AN, Benavides Acosta FP. Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos. Rev Cuid. 2018; 10(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100300
10. Noreña Peña AL, Cibanal Juan L. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. Rev Lat Am Enfermagem. 2011; 19(6):1429-36. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rw9Ld4FpbFHXRczphPtKGbb/abstract/?lang=es>
11. Ceballos Linares Á, Quintana Teruel B, Guijo EM, Nerea RB, Francisca M, Redrado JG. Investigación RS. Abordaje de enfermería en el trastorno de la deglución en pacientes neurológicos. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-enfermeria-en-el-trastorno-de-la-deglucion-en-pacientes-neurologicos/>
12. Delgado-Becerra DA, Arroyo-Cabrales DLM, Díaz-García DMA, Quezada-Salazar DCA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Org.mx. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n1/v63n1a5.pdf>
13. Elsevier. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Elsevier Connect. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
14. León Insuasty MC, Figueredo Villa K, Núñez Arévalo TM, Chang Calderin O, Inca Ruíz P. Proceso enfermero en paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia. Rev Eug Esp [Internet]. Diciembre de 2017; 11(2):45-55. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422017000200045&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.03.06>.
15. Antoniuk SA. ESTUDIO DE 312 NIÑOS CON MENINGITIS ATENDIDOS EN UN. Org.ar. 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v69n1s1/v69n1s1a16.pdf>
16. Martén Marén D, Ramírez Arias MC. Malabsorción intestinal y malnutrición por defecto. Medisan. 2012; 16(2):228-35. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000200011&script=sci_arttext&tlng=pt

17. Caviedes S, Büchi B, Yazigi G, Lavados G. Patología de la deglución y enfermedades respiratorias. *Rev. chil. enferm. respir.* 2002; 18(1):22-34. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482002000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482002000100004>.
18. Alfaro Rojas AK, Atria Machuca RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Pediatría (Santiago)*. 2009; 6(1). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526881&indexSearch=ID>

Correspondencia

aleidysodeth301292@gmail.com

Fecha de recepción: **12/06/2023**

Fecha de aceptación: **15/8/2023**