



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE PEDIATRICO
CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

**AUTORA:
Durán Rodríguez, María Gabriela**

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del Título de:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**REVISOR:
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto**

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Durán Rodríguez, María Gabriela** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

REVISOR

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 13 días del mes de octubre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Durán Rodríguez, María Gabriela**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **INTERVENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética Y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 del mes de octubre del año 2016

LA AUTORA

f. _____
Durán Rodríguez, María Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Durán Rodríguez, María Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Intervención Nutricional en Paciente Pediátrico por Neumonía Adquirida en la Comunidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de octubre del año 2016

AUTORA:

f. _____
Durán Rodríguez, María Gabriela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre Albertina Rodríguez que con amor, dedicación y preocupación ha estado estos 4 años pendiente de cada práctica universitaria sirviéndome de paciente.

Agradezco a mi padre Francisco Durán Hidalgo por cada consejo y enseñanza de redacción no lo hubiera podido lograr sin sus conocimientos.

Agradezco a Vanessa Peña Coronel y familia por cada día de paciencia amor y preocupación, ayudándome en cada inquietud y brindarme un espacio en su hogar.

Agradezco a Danilo Macías por el apoyo, tiempo y conocimientos informáticos.

Agradezco a mis hermanas Gina y Diana Durán por ayudarme en mi caso clínico.

Y finalmente y el más importante agradezco a Dios porque gracias a él tengo salud y sigo en pie viva, luchando por un sueño más.

María Gabriela Durán Rodríguez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a dos personas muy importantes en mi vida:

“Mi padre Querido, Francisco Durán Hidalgo que en vida apoyo mis decisiones y estuvo siempre pendiente de todo hasta el final, tanto a nivel económico como emocional, alentándome a ser mejor persona y a instruirme cada día. Aunque ahora no se encuentra junto a mí, sé que me cuida y guía junto a Dios. Y mi madre Albertina Rodríguez que fue la que me motivo a escoger esta hermosa carrera y así ir de la mano con su profesión apoyándonos cada día.”

María Gabriela Durán Rodríguez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Álvarez Córdova, Ludwig Roberto
REVISOR

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Pere Ceballos, Gabriela María
COORDINADORA DEL ÁREA

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
PRESENTACIÓN DEL CASO	3
DISCUSIÓN.....	7
CONCLUSIONES	9
BIBLIOGRAFÍA.....	10
ANEXOS	11

RESUMEN

En la actualidad la desnutrición es un problema de salud a nivel mundial, que afecta a todo grupo etario dejando mayores secuelas en grupos vulnerables como son pacientes pediátricos, adultos mayores e inmunocomprometidos. El 12% de los niños tienen desnutrición global y como consecuencia bajo peso para la edad, provocando cerca de 10 millones de muertes infantiles cada año. La neumonía adquirida en la comunidad se define como el contagio fuera del hospital, siendo una infección localizada en el parénquima pulmonar. En la presente revisión se reporta el caso de una paciente pediátrica de dos años de edad transferida de un sub-centro público al Hospital León Becerra de Guayaquil con un diagnóstico de neumonía basal derecha. Se decide su ingreso por presentar un cuadro de insuficiencia respiratoria, deshidratación, tos seca con varios días de evolución, vómitos, inapetencia y bajo peso. El tratamiento que se le otorga para la recuperación fue el siguiente: antibiótico por 7 días, terapia respiratoria, hidratación parenteral y asistencia nutricional en la que revelo desnutrición leve, siendo asignada una dieta hipercalórico con alimentos que ayuden a recuperar su sistema inmunológico. Los cuidados médicos y el soporte nutricional fueron esenciales para la recuperación de la pequeña obteniendo el alta. Entregando a su madre una guía nutricional que ayude a llegar al peso ideal de la paciente. Cabe recalcar que los pacientes requieren un equipo interdisciplinario para poder controlar el cuadro de base y así obtener resultados favorables para nuestra paciente, lo cual se verá a largo plazo.

Palabras claves: NEUMONIA; INSUFICIENCIA RESPIRATORIA; DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICO; DESHIDRATACIÓN, GUARDERÍAS INFANTILES; MORTALIDAD INFANTIL.

ABSTRACT

Malnutrition is now a global health problem that affects all age groups, leaving greater sequelae in vulnerable groups such as pediatric, elderly and immunocompromised patients. The 12% of children are globally malnourished and consequently underweight for age, causing about 10 million child deaths every year. Community-acquired pneumonia is defined as out-of-hospital infection, been a localized infection in the lung parenchyma. In the present review, we report the case of a two-year-old pediatric patient transferred from a public sub-center to the Hospital León Becerra de Guayaquil with a diagnosis of right basal pneumonia. The present review reports the case of a two-year-old pediatric patient transferred from a public sub-center to the Hospital León Becerra de Guayaquil with a diagnosis of right basal pneumonia. Her admission was decided by presenting a picture of respiratory failure, dehydration, and dry cough with several days of evolution, vomiting, inappetence and low weight. The treatment given for his recovery was as follows: antibiotic for 7 days, respiratory therapy, parenteral hydration and nutritional assistance in which revealed mild malnutrition, being assigned a hyper caloric diet with foods that help recover his immune system. Medical care and nutritional support were essential for the recovery of the small one obtaining the medical discharge. Delivering to her mother a nutritional guide that helps her to reach the ideal weight of the patient. It should be emphasized that patients require an interdisciplinary team to control the clinical baseline and thus obtain favorable results for our patient, which will be seen in the long term.

Key words: PNEUMONIA; RESPIRATORY INSUFFICIENCY; PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION; DEHYDRATION, CHILD DAY CARE CENTERS; INFANT MORTALITY.

INTRODUCCIÓN

La neumonía también conocida como pulmonía, es una patología del sistema respiratorio que consiste en la congestión de los espacios alveolares del pulmón. “Mundialmente la neumonía ha estado ubicada entre las diez principales causas de morbilidad general en Ecuador, ocupando el orden número 1 en el año 2011. Las provincias con mayor número de pacientes afectados son: Guayas con un 20.3% de casos registrados, Pichincha con un 18.9% y por ultimo Azuay con el 7.9%, las demás están por debajo del 0.5%”(1). La OMS calcula que, la neumonía ocasionó la muerte de 922.000 infantes, siendo responsable del 15% de defunciones en menores de 5 años(2). Estadísticas del Hospital León Becerra demuestran que un 32,8% de pacientes de 1 a 4 años son ingresados por Neumonía, organismo sin especificar, siendo ésta la mayor cantidad de atenciones hospitalarias.

Su mortalidad es de 4 millones, siendo afectada por diferentes factores de riesgo entre ellos destacan el estado nutricional, las condiciones de vivienda, el contacto con personas que presenten infecciones respiratorias y el cuidado del niño(3).

Según Rodríguez, en Latinoamérica 4,2 millones menores de 5 años presenta serias deficiencias de talla y peso, con negativos impactos futuros en salud física y mental, capacidad de aprendizaje y productividad laboral, perpetuando así el ciclo de desnutrición y pobreza(4).

Las prácticas incorrectas de alimentación infantil son una de las principales causas de desnutrición que se presentan en los lactantes y niños de corta edad. La deficiencia de nutrientes se debe a la falta de ingestión, a un gasto excesivo o a la combinación de los dos factores. Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufridas en los dos primeros años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo, generando dificultad de aprendizaje durante la etapa escolar, hecho que comprometerá gravemente y de forma casi permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral(5). El caso que se presenta es de una preescolar de dos años con proceso gripal agudo de tres semanas de evolución, la cual sufre agravamiento de su padecimiento por

la aplicación de la vacuna para la influenza, razón por la cual consulta con el Centro de salud público en donde se realiza radiografía de tórax, hemograma completo y PCR se evidencia signos radiológicos de congestión bronquial, focos neumónicos en campo pulmonar derecho, senos costo-cardio frénicos libres. Signos de aerogastria, el hemograma completo, muestra elevación discreta de los linfocitos y Eosinofilos, la PCR están en parámetros normales, (Ver tabla 2) con este cuadro es ingresada en el Hospital pediátrico León Becerra de la ciudad de Guayaquil, el 16/7/2016.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Infante femenino de 2 años de edad que fue vista en un centro médico público por presentar dificultad respiratoria, deshidratación, tos seca, febrícula y rinorrea. Refiere su madre que la niña tubo un cuadro gripal de algunas semanas, el mismo que fue contagiado en la guardería donde asiste; en dicho lugar le aplican vacuna contra la gripe empeorando el cuadro clínico, recibe atención médica, donde se le realiza, estándar de tórax, revelando signos radiológicos de congestión bronquial, focos neumónicos en campo pulmonar derecho, senos costo-cardio frénicos libres. El hemograma completo, muestra elevación leve de los Linfocitos y Eosinofilos, la PCR están en parámetros normales, con este cuadro es ingresada en el Hospital pediátrico León Becerra de la ciudad de Guayaquil, el 16/7/2016.

La paciente ya había presentado en septiembre del 2015, cuadro respiratorio que obligó a hospitalización en este centro de salud. Ella es la tercera hija, obtenida por cesárea, no lactancia materna e inmunizaciones incompletas.

En el examen físico, disneica, con signos evidentes de deshidratación, roncus, febrícula. La presión arterial era de 100/60mmhg, la frecuencia respiratoria 25 por minuto, y la temperatura 37°C, Su estatura es de 85cm, peso de 10kg y el IMC de 13.8. No se realizaron estudios microbiológicos.

Se instaura antibiótico-terapia con cefalosporina de tercera generación 500mg cada 12 horas, aminoglucósidos 100mg /día, Dw al 5% en agua 1000cc, más soletrol Na 10cc y K 10cc a 33ml/ h en bomba de infusión, terapia respiratoria y mucolíticos.

Al tercer día se le hace una valoración del estado nutricional encontrándose por debajo del percentil 50, lo que equivale a desnutrición leve.

El día quinto de hospitalización es reevaluada con radiografía de tórax, evidenciándose mejoría. Termina su estancia hospitalaria de 7 días, con mejoría de su estado clínico, además de un plan alimentario de acuerdo a su edad y talla.

Antropometría

El objetivo de la antropometría es:

- a) La evaluación del estado nutricional; exceso o déficit de las reservas corporales.
- b) Control del crecimiento y desarrollo en los niños
- c) Valoración del efecto de las intervenciones nutricionales

En los pre-escolares, se pueden utilizar varios métodos para la evaluación nutricional entre ellos están:

Anamnesis alimentaria que da a conocer la cantidad y el tipo de alimentos que el niño consume, así como las conductas y hábitos de alimentación: apetito, saciedad, comportamiento durante la comida. De esta manera se pueden detectar alteraciones en los hábitos alimenticios y se pueden tomar medidas para modificarlos. (Ver tabla 1)

Las mediciones mínimas que se acostumbra utilizar en los niños son al igual que en los lactantes, talla, peso, perímetros craneales, pliegues cutáneos. (Ver tabla 2). Una de la más usada es la curva peso talla. La cual se valora por percentiles considerando normal los que quedan entre 10 y 90. Se supone delgadez cuando los percentiles quedan por debajo del rango y obesidad cuando quedan arriba. Esta curva se puede utilizar desde los dos años hasta la pubertad.

En el caso de la paciente se encuentra por debajo del percentil 50 según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, presentando una desnutrición leve.

Otro parámetro utilizado en niños para medir el estado nutricional, es el índice de masa corporal ($\text{peso}/\text{talla}^2$), Se evalúa en relación a la tabla de percentiles. Se considera como normal, aquellas que quedan en un rango de 25 a 75. Los que quedan abajo del percentil de 25, se considera delgadez y arriba de 75, se considera obesidad.

En la puntuación Z de IMC para edad, la paciente tiene 13.8 siendo valorado con delgadez. (Ver tabla 3)

Los requerimientos nutricionales recomendados para niños en esta edad se calculan tomando en cuenta el peso, expresándose por Kg de peso, puesto que

el gasto está relacionado con la masa magra. A partir de esta edad, es necesario, personalizar los requerimientos, tomando en cuenta la actividad física y la genética.

Este cálculo debe ser en función del peso y estatura.

Para los niños de uno a tres años el requerimiento energético es de 100 calorías diarias por Kg de peso, divididas, el 50 al 60% por carbohidratos, el 25 al 30% proveniente de las grasas y en proteínas un 15 al 20 %.

Como la niña tiene dos años requiere 1200 calorías por día.

Cuadro distribución molécula calórica

REQUERIMIENTOS	KCAL	GRAMOS
Kcal	1200	
Carbohidratos (50%)	600	150
Proteínas (20%)	240	60
Grasas (30%)	360	40

Es importante señalar que los requerimientos de calcio son altos, sobre todo para tener una buena mineralización en los huesos. No obstante, es necesario consumir no menos de medio litro de leche o de otros productos lácteos diarios.

También es importante el consumo de carnes rojas, legumbres y verduras, para satisfacer las demandas de hierro, ya que la anemia es el mal más común de los niños de los países subdesarrollados.

La desnutrición proteico-energética constituye un problema de salud en el Ecuador.

Uno de cada cinco niños menores de 5 años tiene baja talla para la edad, es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, presentando bajo peso para la edad. Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas

son variadas y complejas, ah la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a la educación- principalmente de la madre, educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. El problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada.

DISCUSIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a pacientes no hospitalizados y que se caracteriza por la aparición de fiebre y/o síntomas respiratorios, junto con la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax(6). Realizar un tratamiento antibiótico y establecer el diagnóstico etiológico y propicio resulta en muchas ocasiones una tarea complicada. En la práctica clínica no se dispone de técnicas de diagnóstico microbiológico y los resultados de las mismas se obtienen tardíamente. Razones por la cual se realiza el diagnóstico basado en la agrupación de criterios clínicos, analíticos, radiológicos y epidemiológicos. De esta manera podremos instaurar un tratamiento racional, evitando el uso innecesario de antibióticos(6).

Actualmente no se presenta una distinción de gérmenes. Este episodio presenta variaciones según la edad, afectando frecuentemente a niños entre 1 y 5 años. La mayor incidencia de Neumonía adquirida en la Comunidad se registra en los meses fríos por la mayor circulación de los principales agentes virales asociados a la NAC y el mayor nivel de hacinamiento en los niños(7).

Entre los factores del huésped cabe mencionar la problemática social, la mal nutrición, las infecciones respiratorias recurrentes y la asistencia a guarderías como es el caso que analizamos.

El diagnóstico etiológico de la NAC en pacientes pediátricos se determina generalmente por medio de pruebas de laboratorio, que ofrecen una evidencia indirecta de la implicación causal de los microorganismos identificados, pero a nivel hospitalario no se realizan con frecuencia sus alto costo y sus periodos largos de espera de resultados provocando una baja rentabilidad(7,8).

Al ingreso la paciente se presenta disneica, con signos evidentes de deshidratación, roncos, febrícula. Se instaura antibiótico-terapia con cefalosporina de tercera generación 500mg cada 12 horas, aminoglucosidos 100mg /día, D_w al 5% en agua 1000cc, más soletrol Na 10cc y K 10cc a 33ml/ h en bomba de infusión, terapia respiratoria y mucolíticos.

El cuadro clínico de la paciente se vio afectado por vómitos repetitivos, inapetencia, llevándola a una deshidratación leve y consecuentemente a pérdida de peso. Al tercer día se le hace una valoración del estado nutricional encontrándose un Índice de Masa Corporal para la edad (IMCE) de 13.8 lo que equivale a normal Según World Health Organization (9). Mientras que el peso para la edad y talla se encuentra por debajo del percentil 50 lo que refiere a una desnutrición leve (ver tabla 3).

Se inicia tolerancia oral -dieta líquida estricta- con un requerimiento calórico de 500 kcal la cual no cubría sus necesidades energéticas, para luego cambiar a blanda especial de 900 kcal.

Al alta se establecen directrices en cuanto a su plan de alimentación, la cual será hipercalórico de 1200 calorías que sean con cereales y leche fortificada con hierro, ayudando progresivamente al aumento de peso. Entregando recomendaciones a la madre con respecto a la alimentación y cuidado de la niña, incluyendo cumplir con todo el esquema de vacunación. Se realizará seguimiento en cuatro semanas, para evaluar el progreso del plan nutricional propuesto(10).

CONCLUSIONES

La neumonía es una enfermedad que ataca a cualquier edad temprana o tardía en el ser humano, entre sus factores de riesgo son bajo peso al nacer, ausencia de leche materna, cambios ambientales entre otros. Es importante dar un correcto soporte nutricional para no entrar a una desnutrición calórico-proteico. En nuestro caso se evidencio que con una correcta alimentación la paciente tuvo una mejoría y pudo aumentar su peso y subir su sistema inmune.

Cabe recalcar, que para el manejo de estos pacientes se requiere la acción de un equipo interdisciplinario médico y nutricionista para así poder controlar el cuadro de base y su secundaria desnutrición, así obtener resultados favorables para nuestra paciente, lo cual se verá a largo plazo.

El problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos «Análisis Revista Coyuntural» [Internet]. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
2. OMS | Neumonía [Internet]. WHO. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
3. Neumonía adquirida en la comunidad en niños [Internet]. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_10_vin_3/10-3_neumonia.pdf
4. Rodríguez O L, Pizarro Q T, Benavides M X, Atalah S E. Evaluación del impacto de una intervención alimentario nutricional en niños chilenos con malnutrición por déficit. Rev Chil Pediatría. agosto de 2007;78(4):376-83.
5. Impacto De La Malnutrición En La Salud Y El Desarrollo | Orphan Nutrition: Spanish [Internet]. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.orphannutrition.org/spanish/understanding-malnutrition/impact-of-malnutrition-on-health-and-development/>
6. Echevarría AM, Miguel MG, Artigao FB, del Castillo Martín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Serv Pediatría Gen Hosp Infant Paz Madr [Internet]. [citado 13 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.academia.edu/download/33668723/neumonia.pdf>
7. Andrés Martín A, Moreno-Pérez D, Alfayate Miguélez S, Couceiro Gianzo JA, García García ML, Korta Murua J, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. An Pediatría. marzo de 2012;76(3):162.e1-162.e18.
8. Nutrición y Dietética ciclo de la vida [Internet]. Scribd. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/219188822/NUTRICION-Y-DIETETICA-EN-EL-CICLO-DE-LA-VIDA>
9. Costa CM, Giner CP. Valoración del estado nutricional. Protoc Diagnósticos Ter En Pediatría. 2012;5:375–382.
10. Suárez Cortina L, Muñoz Calvo MT. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid: Ergon; 2007.

ANEXOS

ANAMNESIS ALIMENTARIA			
CAMBIOS:	SI	NO	CUALES
En su apetito	X		INAPETENCIA
Digestivos	X		ESTREÑIMIENTO
Problemas al masticar	X		RECHAZA CUALQUIER ALIMENTO SOLIDO
Alteraciones en el gusto		X	
Alergia algún alimento		x	
Está consumiendo suplementos Vitamínicos		x	HACE 4 MESES
Come sola		X	COMPAÑEROS DE GUARDERIA

Tabla 1: Anamnesis elaborado por: Gabriela Duran

Evaluación Antropométrica	
Edad:	10 kg
Talla:	85 cm
IMC:	13.8 kg/m ²
Perímetro cefálico:	48cm
Peso ideal:	12.5 kg

Tabla 2: Antropométrica elaborado por: Gabriela Duran

DATOS DE LABORATORIO		
HEMATOLOGICO	RESULTADOS	R. NORMAL
GLÓBULOS ROJOS	4.200.00	
HEMATÓCRITO	39%	35 – 45
HEMOGLOBINA	13.2 g%	11 – 15
GLÓBULOS BLANCOS	8.500 x mm ³	5.000 – 10.000
HEMATOLOGICO	RESULTADOS	R. NORMAL
N. SEGMENTADOS	55 %	54 – 62
EOSINÓFILOS	* 5%	1 – 3
BASÓFILOS	0 %	0 – 1
LINFOCITOS	* 40 %	25 – 33
MONOCITOS	* 0 %	3 – 7
CONTAJE PLAQUETAS	295.000 x mm ³	150.000 – 350.000
PCR	2,28 mg/dl	Hasta 5,0

Tabla 3: datos de laboratorio

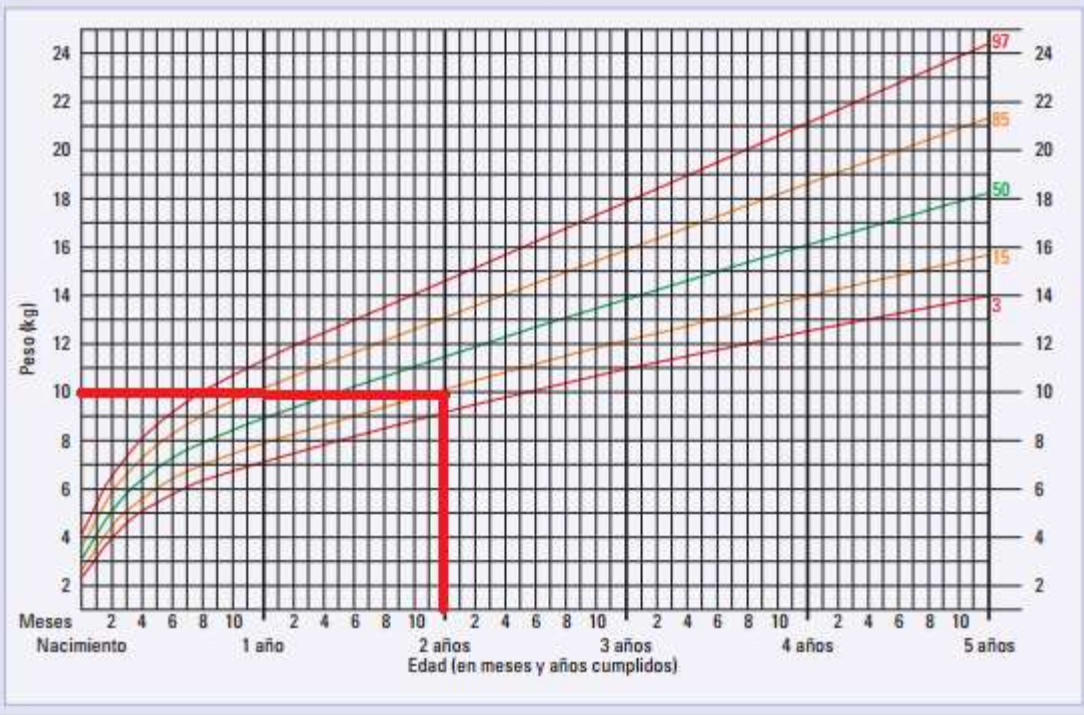
Desviación estándar en relación con la mediana		Interpretación
IMC:	+1 a +2	Normal
% Peso Ideal:	80%	Desnutrición Moderada
Peso de acuerdo con la edad:	< -1	Desnutrición leve
% de peso de acuerdo con la edad:	86,9% (rango normal >90)	Desnutrición de primer grado
Talla de acuerdo con la edad:	+1 a -1	Estatura normal
% de talla de acuerdo con la edad:	99% (rango normal >95)	Normal
Peso de acuerdo con la talla:	-1	Desnutrición leve
% de peso de acuerdo con la talla:	87% (rango normal >90)	Emaciación leve

Tabla 4: desviación estándar

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
DESAYUNO						
*1tz Leche Entera con chocolate *2 Claras de huevo *Sanduche de queso	*1 tz Leche entera con Cocoa *Tortilla de verde *1 Huevo a la copa	*Batido de frutilla *Sanduche de queso y jamón *té de jengibre	*Colada de avena *Arepas de queso *2claras de huevo	*1tz Leche entera con chocolate *Bolón de queso	*Batido de guineo *Tortilla de huevo con jamón *Galletas de sal *te de jengibre	COMIDA LIBRE SEGÚN LO QUE LE DEN EN LA IGLESIA
COLACIÓN						
*Compota de durazno	*1tz fruta picada de pera con frutilla	* Yogurt con pasas	*1 tz Fruta picada papaya	*Compota de manzana	*Colada de Verde	*Yogurt
ALMUERZO						
*Sopa de Tomate *Puré de Zanahoria Blanca *Pescado a la plancha *Jugo de Mora	*Crema de lenteja *Seco de pollo con papa *Jugo de Granadilla	*Sopa de pollo *Ensalada de atún con papa, arvejas y zanahoria *jugo de papaya	*Sopa de arroz de cebada *Puré de papa con pollo a la plancha *Jugo de naranja	*Crema de Legumbres (haba, alverjita, col, papa) *Ensalada de zanahoria rayada y rábano con pescado frito	*Sopa de queso *Moro de lenteja con pollo a la plancha *Ensalada de aguacate *Jugo de mandarina	*Sopa de lenteja *Puré de melloco Con pollo *Jugo de limonada
COLACION						
*Colada de tapioca	*1/2 vaso de yogurt	*1/2 mandarina	*Compota de guineo	*1 tz de uvas *almendras o maní	*Gelatina	*Compota de manzana
MERIENDA						
*Sanduche de queso	*Sopa de queso	*Sopa de quinua	*Sopa de pollo	*Colada de Machica	*Tortilla de verde	*Colada de avena

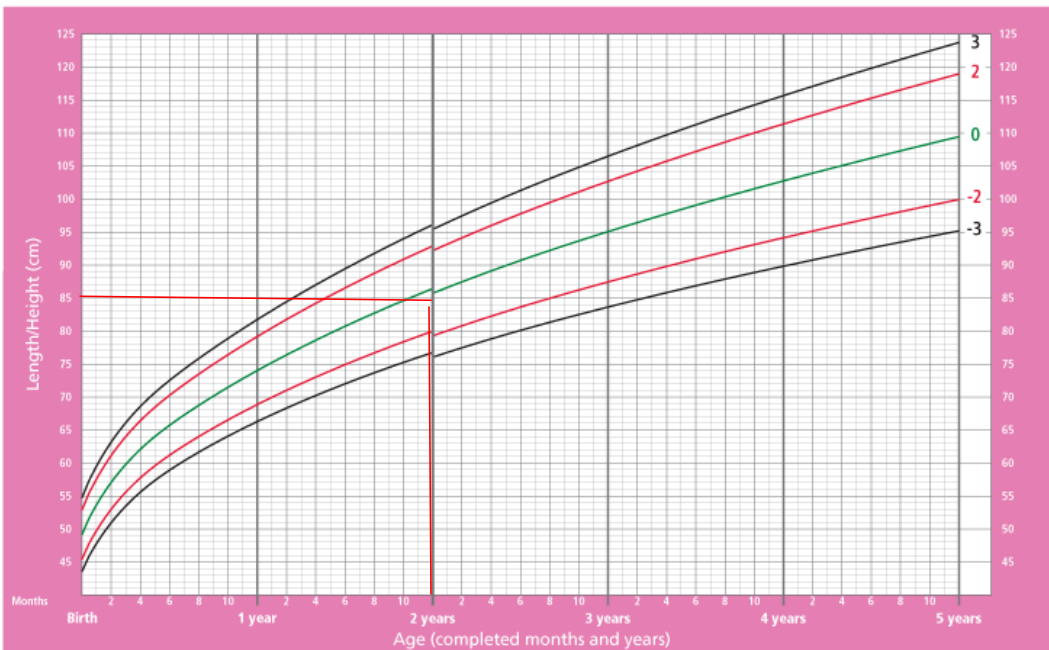
Tabla 1: Dieta Hipercalórico. Elaborada por Gabriela Duran.

Peso para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años)



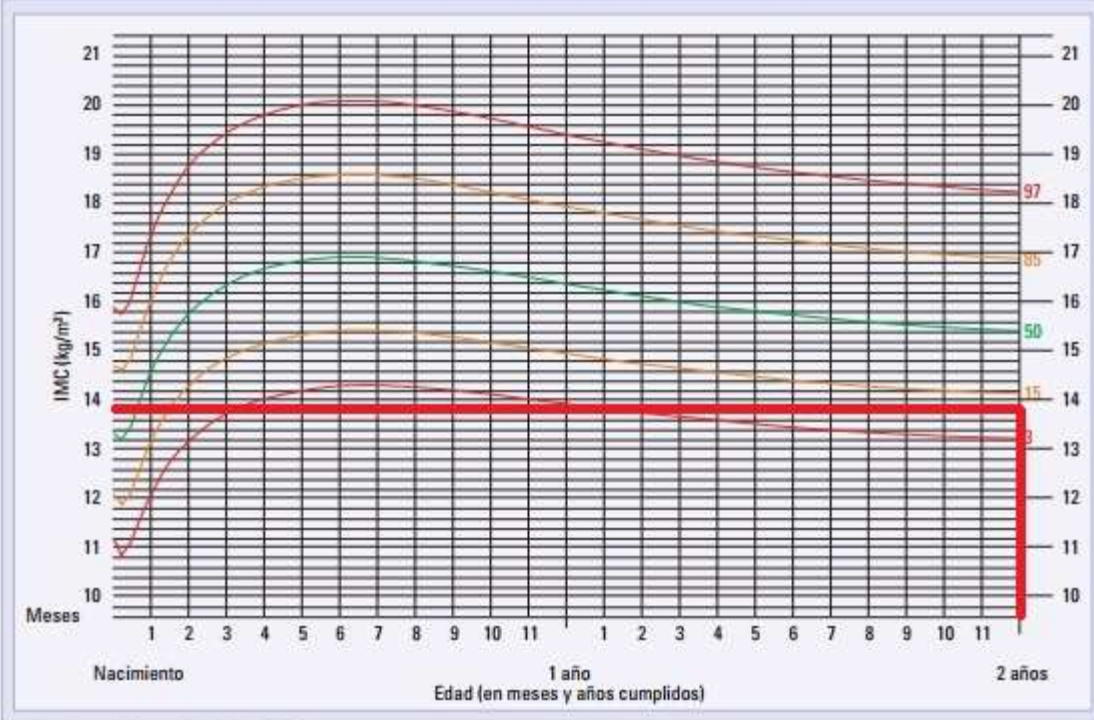
Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

ESTATURA para niñas de 0 a 5 años



WHO Child Growth Standards

IMC para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Desayuno

Alimento	Gramos	Kcal	CHO	PR	GR
Leche Entera	200	118	9,4	6,2	6,2
Cocoa	15	38,4	7,62	3,07	2,7
(2 claras) Huevo	60	29.4	0.4	6.6	0,1
Pan de sal	30	112,2	15,72	3	4,62
Queso	15	32,8	0,375	2,83	2,19
Total	320	330.4	33.5	21.7	17.7

Colación

Alimento	Gramos	Kcal	CHO	PR	GR
Yogurt	125	78,75	5,87	4,12	4,12
Pasas	30	92,7	20,79	0.74	0,15
Total	130	81.25	5,87	4.72	4,12

Almuerzo

Alimento	Gramos	Kcal	CHO	PR	GR
Tomate	40	67,2	5,28	0,4	5,6
Cebolla blanca	5	2,6	0,63	0,06	0,005
Ajo	2	2,42	58,4	0,058	0,002
Leche	15	32,8	0,375	2,83	2,19
Zanahoria blanca	20	8,4	2	0,14	0,04
Pescado	90	68,4	0	15,66	0,18
Total	172	181	66.68	19.148	8.0

Colación

Alimento	Gramos	Kcal	CHO	PR	GR
Frutilla	30	11,7	2,88	0,21	0,09
Pera	30	15,6	4,17	0,09	0,03
Total	60	27.3	7.05	0.3	0,12

Cena

Alimento	Gramos	Kcal	CHO	PR	GR
Arroz	30	106,2	23,64	2,22	0,3
Leche	200	118	9,4	6,2	6,2
Pasas	30	92,70	20,79	0,74	0,15
Azúcar	10	38,6	9,97	0	0,02
Total	270	355,5	63,8	9.16	6.67

Radiografías



Ilustración 1: Elaborados por Subcentro de salud.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Durán Rodríguez, María Gabriela**, con C.C: # **0923748925** autora del **componente práctico del examen complejo: Intervención Nutricional en paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **13 de octubre del 2016**

f. _____

Nombre: **Durán Rodríguez, María Gabriela**

C.C: **0923748925**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Intervención nutricional en paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.		
AUTORA	Durán Rodríguez, María Gabriela		
REVISOR	Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de octubre de 2016	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Dietética y Estética		
PALABRAS CLAVES	NEUMONIA; INSUFICIENCIA RESPIRATORIA; DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICO; DESHIDRATACIÓN, GUARDERÍAS INFANTILES; MORTALIDAD INFANTIL		
<p>RESUMEN: En la actualidad la desnutrición es un problema de salud a nivel mundial, que afecta a todo grupo etario dejando mayores secuelas en grupos vulnerables como son pacientes pediátricos, adultos mayores e inmunocomprometidos. El 12% de los niños tienen desnutrición global y como consecuencia bajo peso para la edad, provocando cerca de 10 millones de muertes infantiles cada año. La neumonía adquirida en la comunidad se define como el contagio fuera del hospital, siendo una infección localizada en el parénquima pulmonar. En la presente revisión se reporta el caso de una paciente pediátrica de dos años de edad transferida de un sub-centro público al Hospital León Becerra de Guayaquil con un diagnóstico de neumonía basal derecha. Se decide su ingreso por presentar un cuadro de insuficiencia respiratoria, deshidratación, tos seca con varios días de evolución, vómitos, inapetencia y bajo peso. El tratamiento que se le otorga para la recuperación fue el siguiente: antibiótico por 7 días, terapia respiratoria, hidratación parenteral y asistencia nutricional en la que revelo desnutrición leve, siendo asignada una dieta hipercalórico con alimentos que ayuden a recuperar su sistema inmunológico. Los cuidados médicos y el soporte nutricional fueron esenciales para la recuperación de la pequeña obteniendo el alta. Entregando a su madre una guía nutricional que ayude a llegar al peso ideal de la paciente. Cabe recalcar que los pacientes requieren un equipo interdisciplinario para poder controlar el cuadro de base y así obtener resultados favorables para nuestra paciente, lo cual se verá a largo plazo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 593-981485545	E-mail: mg.duran8@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
	Teléfono: +593-4-999963278		
	E-mail: Ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación