



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE MAYOR CON  
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

**AUTORA**

**ANA JOESLYN CRUZ ZAPATA**

**TUTORA**

**MSC. ELSA BERNAL MARTINEZ**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2022**

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>TÍTULO DEL CASO CLINICO .....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VI</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>Neumonía.....</b>	<b>1</b>
<b>Signos y síntomas .....</b>	<b>1</b>
<b>Fisiopatología.....</b>	<b>2</b>
<b>Etiología.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Justificación .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1Objetivo general.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Datos generales .....</b>	<b>10</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....</b>	<b>11</b>
<b>Padre no refiere .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica) .....</b>	<b>12</b>
<b>Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Análisis y formulación de exámenes complementario .....</b>	<b>14</b>
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....</b>	<b>15</b>

<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	<b>20</b>
<b>2.8. Seguimiento</b> .....	<b>21</b>
<b>2.9. Observaciones</b> .....	<b>23</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>I</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este Caso Clínico a Dios por permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mis padres por acompañarme en todo mi proceso estudiantil, por ser esos pilares fundamentales en mi vida y sobre todo por el apoyo, confianza y cariño que me han brindado para poder hacer realidad este sueño.

A mi hermano, familiares y docentes que estuvieron conmigo a lo largo de estos años compartiéndome sus conocimientos y apoyándome para que este sueño se haga realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme salud y fuerzas para poder superar dificultades y así poder llegar a mis objetivos a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermano por haber depositado toda su confianza en mí, motivándome y apoyándome en el transcurso de mi vida y preparación académica

Finalmente, a mi tutora y docentes por su guía y dedicación en todos estos años que han dejado plasmado en mí, huellas de sabiduría, valores, ciencia y amor para tener frutos de éxito en el proceso de aprendizaje y en el futuro.

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON  
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

## RESUMEN

La infección aguda provocada por la neumonía adquirida en la comunidad es un problema a nivel del parénquima pulmonar, y es principalmente provocado por *Streptococcus pneumoniae*. Los casos fundamentales de neumonía son causados por virus y bacterias las poco probables son por parásitos y hongos. El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar las intervenciones de Enfermería a un paciente pediátrico diagnosticado con Neumonía Adquirida en la Comunidad, hospitalizado en el área de pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Mediante este estudio pudimos concluir que el Proceso de Atención de Enfermería es indispensable para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes pediátricos con esta infección, logrando beneficiar sus condiciones sanitarias y mejorando considerablemente las manifestaciones clínicas, siendo estas actividades necesarias para lograr la recuperación oportuna con el manejo médico y las acciones de enfermería implementadas.

**Palabras claves:** proceso de enfermería, Neumonía atípica; Niños; Antibióticos.

## **SUMMARY**

Acute infection caused by community-acquired pneumonia is a problem at the pulmonary parenchymal level, and is mainly caused by *Streptococcus pneumoniae*. The main cases of pneumonia are caused by viruses and bacteria. The unlikely ones are caused by parasites and fungi. The clinical case aims to apply nursing interventions to a pediatric patient diagnosed with pneumonia pediatric patient diagnosed with Community Acquired Pneumonia, hospitalized in the pediatric area of the General Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Through this study, we were able to conclude that the Nursing Care Process is essential to provide quality care and warmth to pediatric patients with this infection. Patients with this infection, thus benefiting their sanitary conditions and considerably improving the clinical .These activities are necessary to achieve timely recovery with the medical management and the nursing actions implemented.

**Keywords:** Nursing process; Atypical pneumonia; Children; Antibiotics.



## **INTRODUCCIÓN**

La elaboración de esta investigación clínica contextual tiene como motivación aplicar toda la información obtenida y ejecutar el plan de cuidados de enfermería, plan de cuidados vital para que, junto con el tratamiento clínico, se pueda combatir la infección y disminuir los entresijos de esta patología, también trabajando en la satisfacción personal del paciente bajo nuestra consideración. Para completar esta investigación contextual, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente pediátrico que se encontraba hospitalizado en el área de pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, con una determinación clínica de neumonía adquirida en la comunidad que requería una rápida intervención.

La Neumonía Adquirida en la comunidad es una enfermedad intensa que influye fundamentalmente en el parénquima del pulmón, siendo a menudo provocada por *Streptococcus pneumoniae* y suele influir en pacientes inmunodeprimidos a los que se les presenta un microorganismo patógeno más allá del fuera del entorno de la clínica de urgencias, influyendo en su circunstancia actual. Las razones más reconocidas de la neumonía son las infecciones y los organismos microscópicos, los menos incesantes son las provocadas por hongos. Esta patología se describe por disnea, hipertermia, taquicardia, taquipnea, molestias al respirar, expectoración color amarillento o verdoso, que son más sucesivas en los jóvenes, hipotermia, los niños pueden presentar hipotermia, tos sin expectoración o no aparición de tos.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Neumonía**

La neumonía es una enfermedad que inflama los sacos aéreos de uno o los dos pulmones. Los sacos aéreos pueden cargarse de líquido o secreción (material purulento), lo que provoca mucosidad o secreción, fiebre, escalofríos y ventosidad. Diferentes microorganismos, como organismos microscópicos, virus, hongos o bacterias, pueden causar neumonía. La neumonía puede ir de la gravedad más leve a la más peligrosa. Es más importante en bebés y niños pequeños, personas mayores de 65 años y personas con enfermedades o estructuras resistentes debilitadas. (MAYO CLINIC, 2021)

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima del pulmón, esta se da principalmente en paciente inmunocompetente con riesgos a contaminarse de un agente fuera del área hospitalaria causando varias reacciones que se pueden confundir con otras patologías respiratorias y que necesitan de análisis de laboratorio para determinar agente etiológico que más comúnmente se presenta. (Primaria, 2013)

### **Signos y síntomas**

Los síntomas y signos de esta infección aguda pueden ser leves o graves por distintos factores, la clase de patógeno que causa la infección, la edad y el estado inmunológico que presente generalmente. Estas reacciones pueden ser muy parecidos a los de una gripe o el resfriado común con la diferencia que suelen tardar más tiempo en desaparecer y pueden ser los siguientes: Dolor en el pecho al realizar esfuerzos de respiración, Tos normal o que produce esputo purulento, Fatiga, hipertermia (alta temperatura corporal), sudoración y escalofríos con temblores, Náuseas, vómitos o diarrea, Dificultad para respirar. (MAYO CLINIC, 2021)

## **Fisiopatología**

La neumonía es el resultado de la multiplicación de microorganismos a nivel alveolar y de la reacción contra ellos desencadenada por el huésped. Los microorganismos llegan al tracto respiratorio inferior de más de una manera. La más prevalente es la aspiración por la orofaringe. Durante el reposo, los individuos aspiran con frecuencia pequeños volúmenes de material faríngeo (sobre todo los ancianos) y los que tienen una conciencia obstaculizada. Numerosos microorganismos se respiran en forma de gotas contaminadas. De vez en cuando, la neumonía surge por diseminación hematológica (por ejemplo, a partir de una endocarditis tricuspídea) o por aumento contiguo a partir de espacios pleurales o mediastínicos contaminados. (MAYO CLINIC, 2021)

## **Etiología**

La amplia lista de microorganismos causantes concebibles de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) incorpora organismos microscópicos, virus, bacterias, hongos y protozoos(parásitos). Hasta ahora, los microbios reconocidos incorporan hantavirus, metaneumovirus, Covid que causan el trastorno respiratorio intenso extremo (SARS) y la afección respiratoria de Oriente Medio (MERS), y tipos de *Staphylococcus aureus* sin metilina (MRSA) fuera de la clínica. No obstante, muchos casos de NAC son provocados por un par de microbios. El agente más reconocido es el *Streptococcus pneumoniae*, sin embargo, los diferentes microorganismos también deben ser considerados dentro de las variables de juego y la gravedad de la condición del paciente. Podría ser útil la división de los agentes esperados en microbios bacterianos "comunes" o microorganismos "anormales". (Mandell & Wunderink, 2019)

*Streptococcus pneumoniae* es el verdadero especialista bacteriano causante de la neumonía obtenida en el área local. Su predominio llega al 37-44%, influyendo en todos los grupos de edad, y su importancia radica en que es responsable de causar neumonía extrema (17). Gracias a la inoculación del neumococo, ha disminuido la

incidencia general de la enfermedad obstructiva (septicemia, meningitis). Sin embargo, en poblaciones específicas, debido a la colonización nasofaríngea por serotipos sin anticuerpos, la enfermedad provocada por estas variaciones se ha ampliado (peculiaridad de sustitución). Las ventajas adquiridas por la inmunización compensan esta peculiaridad. (MSP, 2017)

## **FACTORES DE RIESGO**

Entre los factores de riesgo descritos se incluyen:

- Recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer ( $\leq 2,500$  g).
- Recientes infecciones del tracto respiratorio superior.
- Exposición al humo del tabaco. Al menos los 4 primeros meses no haber recibido lactancia materna.
- Malnutrición.
- Asistencia a guardería.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Antecedentes de sibilancias.
- Antecedentes de otitis media.
- Enfermedades subyace (Primaria, 2013)

## **Causas**

Numerosos microbios pueden causar neumonía. Los más reconocidos son los organismos microscópicos como virus y bacterias, presentes en el aire que respiramos. El cuerpo retiene regularmente estos microorganismos para que no contaminen los pulmones. Sin embargo, en algunos casos estos microbios pueden abrumar a su marco resistente, independientemente de si su bienestar está en su mejor estado. La NAC se clasifica según los tipos de microorganismos que la provocan y el lugar donde se adquirió la infección.

Puede ser causada por lo siguiente:

## **Bacterias**

La razón más reconocida de la neumonía bacteriana en Ecuador es el *Streptococcus pneumoniae*. Este tipo de neumonía puede producirse sola o después de haber sufrido un resfriado o una gripe estacional. Puede influir en una sección lobular del pulmón, una condición llamada neumonía lobular.

## **Hongos**

Este tipo de neumonía es más normal en individuos con condiciones médicas constantes o inmunodeprimidos, y en individuos que han respirado grandes dosis de estos microorganismos. Los hongos que la provocan muy bien pueden ser rastreados en el suelo o en los excrementos de las aves y fluctúan según la zona geográfica.

## **Virus**

Un porcentaje de estos agentes que provocan los resfriados y la gripe pueden causar neumonía. Este microorganismo (virus) son el motivo más conocido de neumonía en niños menores de 5 años. La neumonía vírica suele ser suave. Sin embargo, de vez en cuando puede resultar intensa. Covid 2019 (COVID-19) puede causar neumonía, que puede llegar a ser extrema. (MAYO CLINIC, 2021)

## **CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO**

La elección de aludir a un paciente con NAC de pensamiento a la clínica médica depende de algunas variables, de una manera u otra, se sugiere la hospitalización 5,7,13 (D) en caso de que haya

factores, independientemente, se sugiere la hospitalización en caso de que haya:

- Edad < medio año.

- Duda de radiación pleural por auscultación o percusión.
- Aparición de enfermedad extrema: precariedad hemodinámica, cognición, espasmos
- conciencia, convulsiones...
- diestres respiratorio estancada.
- Saturación de O<sub>2</sub> < 92%.
- Enfermedades fundamentales.
- nauseas, vómito y deshidratación que dificultan el tratamiento oral.
- Ausencia de reacción al tratamiento exacto.
- Dudas en la consistencia restauradora.
- Cuestión social o falta de control de la enfermedad por parte de los tutores o figuras parentales.

## **Diagnostico**

Para poder establecer si estamos frente a un posible caso de neumonía se utilizan métodos clínicos y de imagen (Rx de tórax) a su vez para poder determinar si se trata de neumonía se necesitan técnicas de laboratorios para identificar su etiología.

Si tenemos la duda de que la neumonía pueda estar presente de acuerdo a los datos obtenidos información, de los signos y efectos secundarios de un paciente, además serán necesaria más datos para poder afirmar el diagnostico. Estos datos vendrán dados por el análisis de sangre y la radiografía de tórax son excepcionalmente provechosos, y de vez en cuando, también lo son las pruebas de cultivo de esputo que son además excepcionalmente valiosas. El recuento de sangre podría reflejar un recuento elevado de glóbulos blancos, la presencia de agravamiento o contaminación. Suponiendo que haya alguna incertidumbre sobre el diagnostico una prueba significativa es la tomografía procesada torácica (Rx de tórax), ya que estas pueden descubrir las regiones donde hay inclusión aspiratoria. Si el bienestar del paciente no mejora con los antitóxicos o por el contrario si la clínica del paciente no mejora si el personal clínico se sienta un poco dudoso, se puede mencionar un cultivo de esputo para apoyar que la que la enfermedad es reconocible a la antitoxina con la que se ha iniciado el tratamiento.

## **Tratamiento**

Lo más preferible es elegir un tratamiento empírico que se apegue a los requerimientos presentes en la población, a nivel nacional y local. En el caso de neumonía adquirida en la comunidad el manejo empírico inicial puede sostenerse en los datos clínicos del paciente. Hay quienes afirman que en el manejo de la neumonía severa la amoxicilina oral es igual de efectiva que la penicilina parenteral, y es muy segura aún en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad severa.

## **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano. (Galvez, 2016)

### **Características:**

- Consta de finalidad, tiene enfoque en sus objetivos
- Sigue una secuencia cronológica
- Posee dinámica e interacción
- Consta de flexibilidad
- Posee criterios teóricos; (Agora, 2016).

El proceso de atención de enfermería consta de las siguientes etapas:

**Valoración:** Esta etapa comprende la sistematización y organización de los datos referentes a la historia clínica y aplicación del examen físico en forma ordenada (cefalocaudal) una vez obtenidos los datos deben ser registrados;

**Diagnóstico:** Es la segunda etapa del proceso enfermero y da una declaración del problema ya sea real o potencial, la cual requiere intervenciones para corregirlas; (Herdman, 2018).

**Planificación:** En la tercera etapa se organiza el plan de cuidados, de manera priorizada y se plantean objetivos basados en las taxonomías de la bibliografía NANDA. NOC, NIC.

**Ejecución:** Es convertir lo teórico a práctico, la aplicación del plan de cuidados planteado durante la fase anterior.

**Evaluación:** Pertenece a la etapa final del proceso aquí se valora la efectividad y la eficiencia durante todo el proceso; (Galvez, 2016).



## **1.1 Justificación**

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado a las infecciones respiratorias agudas, como causa principal de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. estas infecciones radican, desde una simple etiología viral, a una bacteriana, lo que significa que se propagan por contacto directo, y si no son atendidas de forma correcta, es posible que se agraven convirtiéndose en neumonía y causar la muerte.

El enfoque principal del estudio realizado, es proporcionar datos científicos, los cuales van a estar reflejados en una correcta elaboración del proceso de atención de enfermería. Mediante la aplicación de este método podremos realizar una valoración integral que nos permite llegar a un diagnóstico real o potencial, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, establecer el respectivo plan de cuidados, para así ejecutar de manera oportuna las intervenciones en un paciente de 2 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad y poder evaluar los resultados de la mismas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería a lactante mayor con Neumonía Adquirida en la comunidad

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Realizar la valoración de enfermería a través de patrones funcionales según Marjorie Gordon a paciente con neumonía adquirida en la comunidad.
- Identificar diagnósticos de enfermería para el paciente con neumonía adquirida en la comunidad para aplicar planes de cuidados que permitan restablecer la salud y calidad de vida.
- Comprobar la evolución favorable del paciente con neumonía adquirida en la comunidad durante todo el proceso.

### **1.3 Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Nacionalidad:** Ecuatoriano

**Provincia:** Bolívar

**Edad:** 2 años

**Sexo:** Masculino

**Raza:** mestizo

**Estado civil:** no refiere

**Nivel académico:** no refiere

**Grupo sanguíneo:** ORH+

**Lugar de nacimiento:** Guaranda

**Lugar de Residencia:** Guanujo

**Ocupación:** no refiere

**Nivel sociocultural/económico:** medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Infante de sexo masculino 2 años de edad es traído por su progenitora al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por referir cuadro clínico de dos semanas de evolución caracterizado por resfriado, dolor de garganta sibilancia respiratoria, tos seca, dolor de pecho, malestar general y falta de apetito alza térmica, el cuadro clínico empeora por lo que es ingresado al servicio de pediatría.

#### **Antecedentes patológicos personales**

No refiere

#### **Antecedentes patológicos familiares**

**Padre no refiere**

Madre no refiere

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Lactante mayor es traído por su progenitora al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro refiriere que desde hace dos semanas el hijo ha ido presentando resfriado , dolor de garganta , a medida que pasan los días surge la sibilancia respiratoria, tos seca ,aleteo nasal, dolor de pecho, malestar general y falta de apetito, madre refiere que el hijo tenía una temperatura de 39 ° le administra paracetamol y el cuadro clínico no cede por lo que decide traer al bebe al área de emergencia donde se administra oxígeno a 1 litro medico indica realizar exámenes complementario y Rx de tórax donde evidencia los signos típicos de neumonía por lo que es ingresado al área de pediatría para tu tratamiento y recuperación.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

**Peso:** 18.4Kg

**Talla:** 104cm

**IMC:** 17

#### Signos vitales

- **Presión arterial:** 90/50 mmhg
- **Frecuencia cardíaca:** 122 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 31 rpm
- **Temperatura:** 38.5 C
- **Saturación de oxígeno:** 90%

#### Valoración céfalo caudal

- **Piel y mucosas:** Piel caliente, facies pálidas, mucosas secas y deshidratadas, sin presencia de cicatrices, llenado capilar >4 segundos.
- **Cabeza:** Normo cefálica, no presenta cicatrices, sin malformaciones buena implantación de cabello.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías, se palpan pulsos carotídeos palpables aumentados, movimiento de cuello normal.
- **Columna:** recta, sin alteraciones.
- **Tórax:** Simétrico, tos productiva, ruidos pulmonares obstruidos con presencia de sibilancias. Frecuencia respiratoria de 31x”
- **Abdomen:** Simétrico, no presenta cicatrices, blando, depresible no dolor a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes y normales.

#### Genito-anal:

- sin novedad

#### Extremidades:

- Simétricas sin presencia de edema, cicatrices, ni lesiones

## Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Madre refiere percibir que el niño ha mejorado con el tratamiento, presenta buena higiene personal, cuenta con todas las vacunas de acuerdo a su edad, su vivienda cuenta con todos los servicios básicos, vestimenta adecuada en la hospitalización

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Facies pálidas, mucosas deshidratadas, refiere alimentación 3 veces por día, golosinas, refrescos dieta no equilibrada, consume entre 2 a 3 litros de líquidos diarios, no refiere alergias alimenticias, se alimenta su antropometría es 18.4 kg, talla 1.04 metros, Índice de masa corporal de 17. Piel deshidratada debido a hipertermia.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Refiere realizar micciones 3 a 5 veces al día su evacuación intestinal normal, y en frecuencia de 2 a 3 veces por día se evidencia

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Se evidencia que tiene fatiga y dificultad para respirar por aleteo nasal, tos, sibilancias respiratorias, disnea, frecuencia respiratoria 31x” taquipnea, FC:122 x”, PA: 90/50 mmHg,” cansancio indica que era activo antes de presentar los síntomas decaimiento.

- **Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo**

Se encuentra consciente, no ha perdido sensibilidad. Madre refiere que no tiene problemas de visión ni audición pero que se quiere ir a su casa.

- **Patrón 6. Sueño / Descanso**

Madre indica que se le dificulta concebir el sueño por la irritabilidad.

- **Patrón 7. Auto percepción / auto concepto**

Vestimenta limpia, quiere recuperarse pronto para poder irse a su casa.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Madre refiere que el papá, ella y el niño viven juntos cerca de la casa de su abuela porque ayuda a cuidar al niño ya que ellos trabajan.

### **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Inactivo por su edad

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Madre refiere que el niño esta tenso, llora mucho y últimamente esta insoportable. No se acostumbra ambiente hospitalario.

### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Madre refiere ser de creencia católica

### **Patrones Disfuncionales**

- Patrón nutricional / metabólico
- Patrón actividad/ ejercicio
- Patrón afrontamiento / tolerancia al estrés

## **2.4. Análisis y formulación de exámenes complementario**

<b>HEMOGRAMA</b>		<b>VALORES NORMALES</b>
<b>Leucocitos</b>	<b>16.000/ k/uL</b>	<b>5,5 – 10,0/ k/uL</b>
<b>Hematocrito</b>	<b>32.2</b>	<b>35 – 42</b>
<b>Hemoglobina</b>	<b>11.2 g/dL</b>	<b>10,7 – 14.7 g/dL</b>
<b>Eritrocitos</b>	<b>3.510.000/ uL</b>	<b>3,9 – 5,07 uL</b>
<b>Volumen Corpuscular Medio</b>	<b>92.0 fl/ redcell</b>	<b>75 – 87 fl/ redcell</b>
<b>Hemoglobina Corpuscular Media</b>	<b>31.9 pg/ redcell</b>	<b>25 – 33 pg/ redcell</b>
<b>Concentración de hemoglobina Corpuscular media</b>	<b>34.7 g/L</b>	<b>33 – 37 g/L</b>
<b>Linfocitos</b>	<b>63.5%</b>	<b>2,8 – 8,0%</b>
<b>Monocitos</b>	<b>5.7%</b>	<b>4 - 10%</b>
<b>Eosinófilos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Neutrófilos</b>	<b>35.4%</b>	<b>1,5 – 8,5%</b>
<b>Basófilos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Plaquetas</b>	<b>346.000/ uL</b>	<b>150,000 – 400,000/ uL</b>

## **Radiografía torácica**

En el informe de radiografía se refleja imágenes radio opacas con forma de rosetas que comprometen varios segmentos del lóbulo superior derecho.

### **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnostico presuntivo:** neumonía
- **Diagnóstico diferencial:** bronquitis aguda
- **Diagnóstico definitivo:** neumonía adquirida en la comunidad
- **Diagnóstico de enfermería:** intolerancia a la actividad, fatiga, patrón respiratorio ineficaz. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

### **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Ante las informaciones recogidas del paciente y el juicio clínico (neumonía adquirida en la comunidad), se aplicó el proceso de atención de enfermería, valorando las diversas modificaciones presentes en el paciente, continuando con la terapia precoz, ya que la utilización del plan de enfermería se previno las dificultades de los signos clínicos actualmente presentes que minaban su vida, fue valorado y dirigido hasta el área de pediatría para la aplicación de la medicación prescrita y el seguimiento del tratamiento clínico.

### **Tratamiento**

<b>Fecha</b>	<b>Indicaciones</b>
2021-11-24 15:13:25	1 .MEDIDAS GENERALES 2. PARACETAMOL 100MG IV STAT 3. MEDIOS FISICOS PARA MANTENER LA EUTERMIA 4. REVALORACION CON RESUTALDOS
2021-11-24 17:49:43	A. INGRESO A PEDIATRIA D. LO REFERIDO



C. AMARILLO  
A. NO REFIERE  
V. SIGNOS VITALES CADA 6H  
CURVA TERMICA CADA 4H  
A. SEMIFOWLER  
N. CUIDADOS DE ENFERMERIA  
PESO Y ASEO DIARIO  
MANTENER LA EUTERMIA CON MEDIOS FISICOS  
OXIGENO POR CANULA SI  $SO_2 < 90\%$   
D. DIETA BLANDA  
I. CLORURO SODIO 0.9% 1000ML PASAR 33ML/H IV  
M.  
PARACETAMOL 150MG IV PRN SI  $T > 38.5C$   
CITERIZINA 3MG VO QD HS (1)  
E. RX STANDAR TORAX  
L.  
C.  
O. VALORACION POR PEDIATRA

**NANDA:** IV Actividad/ reposo

**NOC:** II salud fisiológica

**NIC:** II Fisiológico complejo

## PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

**R/C:** Proceso inflamatorio

**E/P:** disnea, aleteo nasal, tos e irritabilidad

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud fisiológica II

**Clase:** cardiopulmonar E

**Etiqueta:** Estado respiratorio:(0415)

**Campo:** II Fisiológico complejo

**Clase:** K control respiratorio

**Etiqueta:** Fisioterapia respiratoria (3230)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia Respiratoria				x	
041508 Saturación de Oxígeno				x	
041514 Disnea			x		
041518 Diaforesis					x
041019 Tos			x		
041529 Inquietud				x	

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria
2. Pesar a diario y valorar la evolución.
3. Utilizar almohadas para que el paciente se apoye en la posición determinada.
4. Utilizar nebulizaciones, si se procede.
5. Administrar broncodilatadores, si está indicado
6. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

**NANDA:** IV Actividad/Reposo  
**NOC:** I Salud funcional  
**NIC:** II Fisiológico complejo

**INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00092)**

**R/C:** el suministro de oxígeno

**E/P:** disnea

**Dominio I:** SALUD FUNCIONAL

**Clase:** A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

**Etiqueta:** tolerancia a la actividad 0005)

**Campo:** fisiológico complejo

**Clase:** K control respiratorio

**Etiqueta:** Oxigenoterapia (3320)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
000501 Saturación de Oxígeno en respuesta a la actividad				X	
000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad				X	
(000502) Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad			X		
000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad		X			

**ACTIVIDADES**

1. Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
2. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
4. Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, si procede.
5. vigilar el flujo de litros de oxígeno.
6. comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial según corresponda)

**NANDA:** XI Seguridad/protección  
**NOC:** I Salud fisiológica  
**NIC:** II Fisiológico complejo

**LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS (00031)**

**R/C:** mucosidad excesiva

**E/P:** sonidos respiratorios, cantidad excesiva de esputo, alteración de frecuencia respiratoria

**Dominio I:** SALUD FISIOLÓGICA

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041004 Frecuencia Respiratoria				X	
041001 ausencia de fiebre			X		
041015 disnea				X	
041012 Capacidad de eliminar secreciones			X		
041007 Ruidos respiratorios patológicos				X	

**Clase:** E cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado Respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias (0410)

**ACTIVIDADES**

1. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
2. Administrar broncodilatadores, según corresponda.
3. Eliminar las secreciones fomentando la tos.
4. Enseñar a toser de manera efectiva.
5. Vigilar el estado respiratorio y oxigenación, según corresponda.
6. enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.

**Campo:** fisiológico complejo

**Clase:** K control respiratorio

**Etiqueta:** Manejo de la vía aérea (3140)

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El actual proceso enfermero está relacionado con el modelo de Marjorie Gordon que se basa en 11 patrones funcionales para la valoración integral del paciente. El presente modelo, conceptualiza al individuo como un ser integral, una parte biológica, otra psicológica, social y una cultural y las cuales poseen correlación entre sí.

### **Analgésico terapia:**

Mediante la inducción de analgésicos se evita la actividad de la ciclooxigenasa y así se evita que se cree las prostaglandinas evitando el dolor en la paciente.

### **Oxígeno suplementario**

Debido al trauma producido en la región torácica se produjo un deterioro en su patrón respiratorio que se evidencio con la caída en la saturación de oxígeno, se aplicó oxígeno suplementario a 4 litros por minutos para recuperar sus niveles de oxígenos sanguíneos y evitar hipoxia.

### **Educación para la salud:**

Se le brinda la capacitación adecuada a la madre las causas que suelen provocar la enfermedad, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, su manejo farmacológico para que tengan los conocimientos básicos y eviten complicaciones a futuro.

### **Escala de Downes**

Se trata de una escala de evaluación, utilizada fundamentalmente en la valoración de la gravedad de las bronquiolitis, aunque también se ha utilizado para valoración del asma agudo, sobre todo en el ámbito infantil. (Manrique Martínez I., 2018)

## 2.8. Seguimiento

**El 24 de noviembre del 2021 / 16:30**, asiste por el área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro paciente pediátrico de sexo masculino en compañía de su madre, quién fue atendida por el personal de salud médico – enfermero que luego de su valoración se observa que el paciente presenta hipertermia 38.8°C, inmediatamente se procede a administrar antipirético paracetamol IV 30/mg/kg por indicación médica. Continuamente se procede a realizar exámenes complementarios: hemograma y radiografía de tórax por presentar dificultad para respirar. En la radiografía de tórax se pudo evidenciar que la paciente presentaba una obstrucción del campo pulmonar derecho y en el hemograma se observó que tenía los leucocitos elevados, lo que evidencio una infección severa. Con la valoración de estos exámenes complementarios el medico diagnóstico: Neumonía Adquirida en la comunidad.

**17:30** Inmediatamente el paciente es derivado al área de pediatría donde se inició con los respectivos tratamientos, se realiza toma de signos vitales cada 6 horas , toma de curva termica cada 4 horas, se ubica al pediátrico en posición semi fowler, se realiza toma de peso y aseo, se mantiene la eutermia con medios físicos ya que el neonato presenta dificultad para respirar se realiza saturación de oxígeno dando 88 %, se coloca oxígeno por cánula nasal 0.5 litros , la madre indica que el niño solo comió la mitad de la dieta.

**18:00** se coloca cloruro de sodio 1000 ml 0.9% a 33 ml/h /IV

**19:00** se administra 150mg de paracetamol IV Por razones necesarias (T 38°C )

**22:00** se administra 3 mg de ceterisina

**25/11/2021- 08:00** madre indica que el niño esta muy irritable y sigue mostrando fiebre por lo que medico de turno indico que se administre paracetamol intravenoso 15m mg cada 6 horas, de acuerdo a los resultados el niño necesita tratamiento antibiotico se administra ampicilina 500 mg intravenoso cada 6 hotas 10:00 am se evidencia que el niño tiene retención de las secreciones respiratorias se administra clembroxil 2.5 mg VO cada 8 horas , 17:00 el niño presenta aumento del asma por lo que se administra dexametasona 4 mg IV cada dia a las 22:00 se aumenta la dosis de ceterizina a 10m mg via oral una vez al dia

**26/11/2021 – 08:00** se evidencia que el niño sigue en iguales condiciones se realizan los cuidados del dish con las mismas indicaciones medicas anteriores, se realiza la toma del peso y el aseo diario.a la toma de signos vitales y la escala de

downes presenta una desaturación del 88% por lo que se coloca oxígeno por canula a 1 litro y se mantiene la temperatura con medios físicos

**27/11/2021 08:00** se evidencia el niño deshidratado médico indica una dieta blanda + líquida amplia, se realizan los cuidados del dish verificando que no este extravasando ni doloroso en el sitio. 10:00 se evidencia problemas al eliminar secreciones por lo que se cambia a ambroxol + clenbuterol para disminuir la viscosidad de las secreciones bronquiales y facilitar su expectoración 14:00 se le realiza la nebulizaciones n-acetilcisteína 150 mg + 2 ml ss 0.9% cada 8 horas a su vez se realiza la recolección del emo y coproparasitario para ser analizado en laboratorio

**28/11/2021 08:00** se evidencia que el niño muestra una leve mejoría pero sigue con las mismas indicaciones médicas, niño satura 93% por lo que se quita el oxígeno y se realizan limpieza de fosas + aspiración de secreciones nasales cada 6 horas

**29/11/2021** el niño muestra una leve mejoría pero sigue con las mismas indicaciones médicas y cuidados de enfermería, se observa un leve bajo de peso y en el aseo muestra irritación por el pañal por lo que se comunica a la madre que se debe realizar la limpieza más frecuente ya que el niño sigue presentando fiebre pero ya leve de 37.9°C medios físicos para mantener, limpieza y aspiración de secreciones.

**30/11/2021 08:00** se evidencia que el niño se encuentra mejor esta menos irritable más activo con la signos vitales dentro de parámetros normales sigue con mismas indicaciones médicas y se administra crema tópica de zinc en cada cambio de pañal, nebulizaciones, cuidados del dish.

**01/12/2021 10:00** a la semana de su internación se evidencia una buena mejoría del niño madre indica que ya respira mejor no presenta fiebre ni dificultad al respirar médico indica el alta por lo que se retira el dish y se hace la entrega del plan de alta con las indicaciones médicas :cetirizina 10 gts vo hs por 3 días, ambroxol + clenbuterol 20 gts vo por 3 días, suero oral a tolerancia si hay diarrea se comunica que debe regresar al control médico el día 08/12/2021

## **2.9. Observaciones**

Durante su estadía en el hospital el niño mostro al tercer día de su hospitalización una mejoría satisfactoria, disminución de alteo nasal, frecuencia respiratoria 26x", ruidos respiratorios normales con la ayuda de medicación se observa una disminución considerable de la tos y capacidad de eliminar las secreciones esputo gracias a la nebulizaciones, presenta una saturación de oxígeno optima de 93% con una frecuencia cardiaca de 122 x" y con ayuda de su madre el niño colaboraba y accede a las peticiones en los que intervenía el personal de salud. También se le indico a la madre sobre los efectos adversos que los medicamentos podían causar al niño y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico para la pronta recuperación del niño. Gracias a el tratamiento médico y al plan de cuidados del profesional de enfermería la paciente evoluciono de una manera satisfactoria.



## **CONCLUSION**

En este estudio de caso clínico se pudo determinar cuáles son los patrones disfuncionales de acuerdo a la teorizante Marjorie Gordon el principal problema de salud que se priorizó fue actividad /ejercicio seguido del nutricional/metabólico y afrontamiento y tolerancia al estrés.

Se estableció efectivamente diagnósticos de enfermería desarrollados a través de la taxonomía Nanda, Nic, Noc para lograr mejorar el patrón respiratorio ineficaz, aumento la tolerancia a la actividad, y control de la limpieza de las vías aéreas mediante el plan de cuidados como la administración de antibióticos y medicación prescrita, aplicación de nebulizaciones control de curvas térmicas, valoración de escala de Downes, limpieza de fosas más aspiración de secreciones nasales, aplicación de medios físicos para mantener la eutermia, posición semifowler, oxigenoterapia que permitió aumentar la permeabilidad de las vías aéreas, control de tolerancia a la actividad rehabilitando el estado de salud del paciente.

Al aplicar estas intervenciones dio como resultado una disminución del aleteo nasal, frecuencia respiratoria dentro de parámetros normales 26x". ruidos respiratorios normales, disminución considerable de la tos, facilidad de eliminar secreciones nasales, permitió llegar a niveles óptimos de saturación 93%, frecuencia cardiaca de 122x" así también unos resultados de laboratorios satisfactorios evidenciando que la aplicación del proceso enfermero fue eficaz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6..
- Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Campos, X. (2015). Manejo de emergencias cardiopulmonares. *medlineplus*, 24.
- Cisneros, F. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). *PROGRAMA DE ENFERMERIA*, 1-12.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Galvez, R. C. (22 de febrero de 2016). *Proceso de atención de enfermería*. Recuperado el 12 de 09 de 2020, de codem.es: <http://codem.es>
- Herdman, T. (2018). *NANDA Internacional Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: Elseiver.
- Mandell, L. A., & Wunderink, R. G. (2019). *Harrison principios de medicina interna*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
- MAYO CLINIC. (29 de JULIO de 2021). *ENFERMEDADES Y AFECCIONES*. Obtenido de NEUMONIA: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- MSP. (24 de MAYO de 2017). *GUIA PRACTICA CLINICA*. Obtenido de NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: <https://www.salud.gob.ec/>
- Primaria, G. d. (08 de febrero de 2013). *El Pediatra de Atención Primaria y la Neumonía*. Obtenido de Neumonía Adquirida en la Comunidad: <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonia-2011.pdf>
- Reynoso, N. P. (2016). *Neumonias prevencion diagnostico y tratamiento*. Barcelona: Alfil.S.A.

Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, Rodríguez de Castro F. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2010; 46: 543-58

Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

# ANEXOS

NOMBRE	EDAD	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE DIAGNÓSTICO (DIA/MES/AÑO)	PROBLEMAS	ANTECEDENTES FAMILIARES	HELESTADIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	EVOLUCIÓN
Ana María	60 años	24/11/2021	24/11/2021	Tos, alis, leucorrea.	Alta familia y rinitis.		COVID-19	Benicodolona paracetamol	6 días
Ana María	60 años	24/11/2021	24/11/2021						6 días

Anexo 1: Diagnosticos al ingreso

Fuente: Autoría Propia

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
TEMPERATURA	PULSO	TENSION ARTERIAL	SATURACION O2	GLUCOSA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA
36.6	102	14/6	100								

  

8 EXAMEN FISICO											
1.4. PIEL: PÁLIDA	CP	SP	1.6. BOLA	CP	SP	1.8. COLUMNA VERTEBRAL	CP	SP	2.0. UÑAS	CP	SP
Y			X			Y			X		
2.4. CARGA	CP	SP	2.6. GLOTO	CP	SP	2.8. MAMAS	CP	SP	3.0. MUCOSAS	CP	SP
Y			X			X			X		
3.4. OÍDOS	CP	SP	3.6. TÓRAX	CP	SP	3.8. MUESTRAS	CP	SP	4.0. GENITALES	CP	SP
X			X			X			X		

10-11 Tórax simétrico, buen ruidos intercostales, se auscultan ruidos normales y quejados, hiperresonancia.

  

9 LOCALIZACION DE LESIONES				10 EMERGENCIA OBSTETRICA			
				<p>NO aplica</p>			

  

11 SOLICITUD DE EXAMENES											
1. HEMATEMA	2. URINA	3. SANGRE	4. SANGRE	5. SANGRE	6. SANGRE	7. SANGRE	8. SANGRE	9. SANGRE	10. SANGRE	11. SANGRE	12. SANGRE
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

  

12 DIAGNOSTICO DE INGRESO				13 DIAGNOSTICO DE ALTA			
1	2	3	4	1	2	3	4
Infección respiratoria inf			J 22 X				

  

13 PLAN DE TRATAMIENTO			
1. Antibióticos	2. Analgésicos	3. Expectorantes	4. Hidratación
Sol. S. line 500 mg	Boninas de 100 mg	Robitussin	Sol. de hidratación

  

14 ALTA											
INDICACIONES				MEDICAMENTO				PSICOLOGIA			
<p>Dr. Blasco Benítez</p>				<p>4. Sol. S. line 500 mg</p>				<p>3 ml</p>			

Anexo 2: Hoja de examen físico: Emergencia

Fuente: Autoría Propia

FECHA	03/06/19		8/6/19		9-2-19	
DÍA DE INTERACCIÓN						
DÍA POSTQUIRÚRGICO						

  

### 1 SIGNOS VITALES

MAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA

	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
PULSO (mmHg)	90	128	100	98	115									
TEMPERATURA (°C)	36.5	37.5	36.5	37.0	37.0									

F. RESPIRATORIA x/min	40x	40x	22x	20x	28x									
PRESION SISTOLICA	70	128	103	103	100									
PRESION DIASTOLICA	42	88	56	61	60									

  

### 2 BALANCE HIDRICO

U	PARARENTAL	1000ml		1000ml			
	VIA ORAL	SI	SI	SI	SI		
	TOTAL	-	-	-	-		
D	ORINA	SI	SI	SI	SI		
	DRENAJE	NO	NO	NO	NO		
	OTROS	-	-	-	-		
	TOTAL	-	-	-	-		

  

### 3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASISO / BAÑO				
PESO Kg	14.6kg	14.6kg	15.3kg	15.3kg
DIETA ADMINISTRADA				
NUMERO DE COMIDAS	-	-	-	-
NUMERO DE MICIONES	-	-	-	-
NUMERO DE DEPOSITOS	-	-	-	-
ACTIVIDAD FISICA	R/R	R/R	R/R	R/R
CAMBIO DE SONDIA				
RECANALIZACION VIA	SI	SI	SI	SI
RESPONSABLE	3/E	3/E	3/E	3/E

202 C

SIGNOS VITALES (1)

Anexo 3: Registro de signos vitales del paciente

Fuente: Autoría Propia



PRESENTACIÓN VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	ADMINISTRACIÓN												DIA Y MES	
	07/06/19			08/07/19			09/07/19							
	HORA	NI	FUM	HORA	NI	FUM	HORA	NI	FUM	HORA	NI	FUM	HORA	NI
1. Dust <sup>®</sup> + Sol K 1amp + Sol Na amp 1000ml IV 25 ml/h														
2. Ampicilina + Salicilato 750mg IV c/h	16	18	20	04	10	16	04	10	16					
3. Penicilina 200mg U.O. c/h	16	18	20	04	10	16	04	10	16					
4														
5														
6														
7														
8. Nebulización 15ml Bronco 3ml S.S. 4h c/h	16	✓	✓	04	✓	✓	04	✓	✓					
9. Soluviscón 4h	16	✓	✓	08	✓	✓	08	✓	✓					

CAMBIO DE KARDEX

Anexo: kardex de medicamnetos admisnitrados al paciente

Fuente: Autoría Propia

1 MEDICAMENTO PRESENTACIÓN VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	2 ADMINISTRACIÓN												3 INICIALES DEL RESPONSABLE FUNCIÓN DE LA FUNCIÓN					
	DIA Y MES																	
	9-7-19																	
	HORA	IN	FUN	HORA	IN	FUN	HORA	IN	FUN	HORA	IN	FUN	HORA	IN	FUN			
1 D <sub>W</sub> 5% + 10ml Sol K + 20ml Sol Na IV 20ml																		
2 Ampicilina + Sulbactam 730mg IV C/6h	12			18	EE	I/E												
3 Paracetamol 200mg V.O. C/6h	12			18	EE	I/E												
4																		
5																		
6																		
7																		
8 Hebitación 3cc Solución Silina + 15gt Sulbactam C/6h	10			14	✓		15			17								
9																		

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

ESTADO DE MÉXICO

AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO

**Anexo: Kardex de medicamentos administrados al paciente**

**Fuente: Autoría Propia**