



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON NEUMONIA
NO ESPECIFICADA Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

AUTOR:

ANYI CAROLINA VASQUEZ COELLO

TUTOR:

LICD. JOSE MORAN CALDERON

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DE CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE)	11
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS... 	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8 SEGUIMIENTO	22
2.9 OBSERVACIONES.....	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con todo el amor del mundo a Dios por nunca dejarme y saberme guiar en todo momento por ser mi amigo y confidente. Por consiguiente a mi madre por ser el motor que me impulsa cada día a seguir a delante por darme fuerzas cuando no quedaban en mí, por animarme, amarme, consolarme y darme todo su apoyo incondicional.

VASQUEZ COELLO ANYI CAROLINA

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a DIOS por nunca dejarme y darme fuerzas para seguir adelante por guiarme y darme entendimiento en todo mi proceso académico y mi año de práctica de INTERNADO.

Agradezco inmensamente a mi madre, padre, hermanos, abuelos, madrina y amigos por ser mi fuerza constante para seguir adelante y no dejarme durante todo el proceso de convertirme en un profesional de la salud que ha sido uno de mi más grandes anhelo que he tenido desde pequeña.

Agradezco inmensamente a la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por otorgarme la oportunidad de haberme dado un cupo para poder entrar a la CARRERA DE ENFERMERIA y así poder cumplir uno de mis objetivos de convertirme en un profesional de la salud, gracias a cada docente que conocí en cada semestre gracias por impartir sus conocimientos los cuales me han servido para poner en practica durante nuestro año de INTERNADO.

Por último, y no menos especial, agradezco inmensamente a mi tutor el Lic. JOSE MORAN CALDERON por sus enseñanzas, paciencia, y sobre todo, dedicación a mi estudio de mi caso clínico.

VASQUEZ COELLO ANYI CAROLINA

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON
NEUMONIA NO ESPECIFICADA Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

RESUMEN

El Proceso de atención de enfermería que se presenta tiene como finalidad identificar las necesidades alteradas, corregir mantener y rehabilitar al paciente por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos con el propósito de que este recobre en el menor tiempo posible su salud; en este caso un lactante con diagnóstico de NEUMONIA NO ESPICIFICADA y OBSTRUCCION INTESTINAL.

Hoy en día la neumonía es una de las causas principales de muerte en infantes, su principal afectación son los alveolos pulmonares, lo que compromete el aparato respiratorio. Esta enfermedad infecciosa si no es tratada oportunamente puede tener complicaciones como fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva. La obstrucción intestinal es un cambio mecánico significativo o el cese completo del movimiento intestinal debido a una enfermedad que causa un bloqueo en los intestinos.

Se procede a la elaboración del proceso de atención de enfermería basado en los 11 patrones funcionales de MARJORY GORDON se diseñó un plan de cuidados individualizado encaminado al mantenimiento de los patrones funcionales para este se utilizaron las taxonomías: NANDA (Diagnostico), NIC (Intervenciones), NOC (Resultados).

Palabras claves: Neumonía, obstrucción intestinal, enfermedad infecciosa, NANDA (Diagnostico), NIC (Intervenciones), NOC (Resultados).

SUMMARY

The purpose of the nursing care process presented is to identify the altered needs, correct, maintain and rehabilitate the patient through the application of knowledge and procedures with the purpose of recovering their health in the shortest possible time; in this case an infant diagnosed with UNSPECIFIED PNEUMONIA and INTESTINAL OBSTRUCTION.

Today pneumonia is one of the main causes of death in infants, its main affectation is the pulmonary alveoli, which compromises the respiratory system. This infectious disease, if not treated promptly, can have complications such as acute respiratory failure, lung abscess, and congestive heart failure. Intestinal obstruction is a significant mechanical change or complete cessation of bowel movement due to disease that causes a blockage in the intestines.

We proceed to the elaboration of the nursing care process based on the 11 functional patterns of MARJORY GORDON, an individualized care plan was designed aimed at maintaining the functional patterns for this, the following taxonomies were used: NANDA (Diagnosis), NIC (Interventions), NOC (Results).

Keywords: Pneumonia, intestinal obstruction, infectious disease, NANDA (Diagnosis), CIN (Interventions), NOC (Results).

INTRODUCCION

La neumonía es una de las causas más frecuentes en todo el mundo, ya que se considera una enfermedad respiratoria común en la infancia y adolescencia, afectando los pequeños sacos alveolares y el parénquima pulmonar de origen infeccioso, esta patología causa la muerte en personas que presentan enfermedades más graves y crónicas. (Salgado, 2017)

En América Latina se considera que cada año fallecen 80.000 niños menores de 5 años por causas de manifestaciones clínicas del tracto respiratorias bajas, de esto el 85% son por neumonías e influenza, esta mortalidad llega a representar más del 20% de las difusiones en este grupo de edad. (Salgado, 2017)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2008) En el Ecuador, se menciona que la mayor tasa de morbi-mortalidad por infecciones respiratorias es por neumonías en el cuál se estima que el mayor del 50% de los afectados son pacientes pediátricos.

(ENRIQUEZ SANCHEZ) (2007), “La obstrucción intestinal es un síndrome causado por la detención, completa o persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales” (pág. 52).

Según (Arias R.) (2016) “La obstrucción intestinal es importante clasificarlas, de acuerdo a su origen (intraluminal, intramural o extrínseca), locación (proximal o distal), progresión (simple o estrangulada) y tiempo de inicio (aguda, subaguda o crónica)” (págs. 3-7)

El tratamiento de la obstrucción intestinal podremos considerar varias medidas generales y el uso de antibióticos Generalmente se indica la cobertura contra bacterias Gram (-) y bacterias anaerobias, ya que es muy posible que por el compromiso circulatorio se presente cierto grado de translocación bacteriana, si de acuerdo a la patología de base existe un proceso infeccioso éste deberá de tratarse adecuadamente para el bienestar del paciente. (Ruiz Sierra, 2003, pág. 41)

I.MARCO TEORICO

NEUMONÍA

La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en una inflamación aguda de las cavidades alveolares de los pulmones y/o participación intersticial. En la mayoría de los casos es de causa infecciosa, aunque también puede deberse a otras causas, como la inhalación de sustancias químicas. Puede ser causada por: virus, bacterias y, raramente, hongos. (Sanz & Chiné, 2016, pág. 42)

EPIDEMIOLOGIA

La neumonía es una de las causas más frecuentes en el mundo, ya que se considera una enfermedad respiratoria común en niños y adolescentes, afectando los pequeños sacos alveolares y el parénquima pulmonar de origen infeccioso, esta enfermedad lleva a la muerte en las personas con manifestaciones más graves y enfermedades crónicas (Salgado, 2017)

En América Latina, cada año mueren 80.000 niños menores de 5 años por causas de manifestaciones clínicas del tracto respiratorio inferior, de los cuales el 85% son por neumonía e influenza, esta tasa de mortalidad representa más del 20% de los contagios en esta edad. (Salgado, 2017)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2008) En el Ecuador, se menciona que la mayor tasa de morbi- mortalidad por infecciones respiratorias es por neumonías en el cuál se estima que el mayor del 50% de los afectados son pacientes lactantes y pediátricos.

Según (Sandoval, 2017) Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la neumonía causó la muerte de 33.040 personas entre 2003 y 2013. Estos casos son más frecuentes durante la estación lluviosa y de humedad (pág. 1).

ETIOLOGÍA

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, reconocible radiográficamente y clínicamente probado, dependiendo de la edad del paciente, condición física y en parte de la etiología primaria. En la infancia, la mayor frecuencia corresponde a la enfermedad neumocócica causada por microorganismos (bacterias, virus, hongos), con una menor incidencia por causas no infecciosas (inhalación, cuerpo extraño), etc.). Los virus respiratorios son una causa común de neumonía, especialmente en los primeros años de vida. (Irastorza & Landa, 2003, pág. 11)

HISTOLOGÍA DE LA NEUMONÍA

La histología de la neumonía depende del tiempo evolutivo, el agente causal y ciertas condiciones del huésped. En la neumonía neumocócica, el inicio se caracteriza por edema que ocupa el cielo distal y se extiende a los ácinos adyacentes, con pocas células inflamatorias en esta fase, seguido de la aparición de células eritrocitos en los compartimentos alveolares (hepatización roja) seguida de un intenso polimorfonuclear. Infiltrado de leucocitos (gris hígado); completamente resuelto después de eso. En la neumonía intersticial, que es común en ciertas neumonías virales o Pneumocystis, hay edema y edema agudo linfocitario o intersticial, o lesiones con afectación alveolar difusa. (Garcia & Aspa, 2005)

FACTORES DE RIESGO

Múltiples factores ambientales y del huésped se han asociado con una mayor incidencia de neumonía en diferentes estudios, pero con resultados mixtos. Los factores del huésped incluyen enfermedades crónicas, parto prematuro, problemas sociales, deficiencias nutricionales, asma e hiperreactividad de las vías respiratorias, infecciones recurrentes de las vías respiratorias y antecedentes de otitis media aguda que requiera la colocación de un catéter urinario y algunas infecciones, aunque su relevancia como factores de riesgo de neumonía requiere mayor investigación. (Martin, 2011)

CLASIFICACIÓN

- Clasificación en función del tipo de huésped
- Clasificación en función del ámbito de adquisición
- Clasificación de la neumonía adquirida en la comunidad
- Clasificación de la neumonía adquirida en la comunidad (Garcia & Aspa, 2005).

FORMAS DE PRESENTACIÓN

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas. Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones. (Organización mundial de la salud, 2021).

TRATAMIENTO

• MEDIDAS GENERALES:

- Alimentación: tomas de menor cantidad y con mayor frecuencia de alimentos fundamentalmente líquidos.
- Mantener una adecuada hidratación.
- Reposo absoluto, relativo y analgesia adecuada para favorecer la expansión pulmonar.
- No se evidencias de la utilidad de usar antitusivos, mucolíticos y expectorantes.
- La fisioterapia respiratoria no beneficia el curso evolutivo de la enfermedad.

• **ANTIBIOTERAPIA:**

El tratamiento antibiótico se establece de manera empírica en función de la sospecha etiológica, edad del niño y las resistencias bacterianas.

- Ampicilina
- Amoxicilina
- Penicilina
- Azitromicina
- Claritromicina
- Eritromicina (Escartin, 2013).

PREVENCIÓN

Con el propósito de prevenir y reducir la carga de morbilidad asociada las infecciones respiratorias se recomienda implementar las siguientes medidas:

- Identificación y aislamiento del caso índice en el hogar (precaución de vía aérea o gotitas y lavado de manos), reduciendo el riesgo de contagio intrafamiliar.
- Programa de inmunización en la población de riesgo (vacuna anti-influenza y anti-neumocócica).
- Evaluación del riesgo de broncoaspiración en el paciente senescente o con daño neurológico (rehabilitación fonoaudiológica).
- Evaluación y manejo de las adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción).
- Un mejor manejo óptico de las enfermedades.
- Vigilancia epidemiológica de los virus respiratorios y brotes epidémicos, endémicos. (Saldias & Diaz, 2017, pág. 562)

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

La obstrucción intestinal es un conjunto de signos y síntomas que se pueden producir por diversas patologías lumbinales (bezoares, litos), extralumbinales (adherencias) o intralumbinales (enfermedad de Crohn) del tracto gastrointestinal, peritoneal y sistémico, planteando los problemas principales de la imposibilidad de evacuar el contenido intestinal. Que representa un 20% de las admisiones quirúrgicas agudas, graves y es una de las causas más frecuentes de intervenciones quirúrgica. (Granados & Vargas, 2015, pág. 7)

ETIOLOGÍA

Es importante clasificar la obstrucción intestinal según su origen (intraintestinal, interna o externa), su localización (proximal o distal), su curso (simple o estrecho) y su presentación (aguda, subaguda o crónica). En cuanto a la localización, el 60% se originan en el intestino delgado en adultos. Alrededor del 80% son causados por hernias o tumores cancerosos; Si ha tenido una cirugía abdominal, hasta un 0% de las veces se debe a los adhesivos. Es importante distinguir la obstrucción mecánica del íleo paralítico, que es un cambio de la dinámica intestinal debido a la parálisis del músculo liso que rara vez requiere tratamiento quirúrgico. (Arias R. , 2016, págs. 3-7)

FISIOPATOLOGÍA DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

En la oclusión mecánica simple, la oclusión se produce sin lesión vascular. Los líquidos y alimentos ingeridos, las secreciones digestivas y los gases se acumulan por encima de la obstrucción. El intestino proximal está distendido y el segmento distal colapsado. Las funciones normales de absorción y secreción de la mucosa están alteradas y los intestinos están edematosos y obstruidos. (Parswa Ansari, 2021, págs. 1-4)

La tensión intestinal grave se perpetúa a sí misma y es progresiva, empeora los trastornos de la motilidad y la excreción y aumenta el riesgo de deshidratación y progresión a obstrucción vascular. (Parswa Ansari, 2021, págs. 1-4)

Causas de obstrucción intestinal

MECANICA

— Extraluminal: • Hernia. • Bridas adhesivas. • Torsión. • Vólvulo. • Invaginación. • Compresión extrínseca.

— Parietal: • Neoplasia. • Diverticulitis. • Hematoma parietal. • Proceso inflamatorio.

— Intraluminal: • Impactación fecal. • Cuerpo extraño. • Bezoar

ILEO PARALITICA

— Adinámico: • Postquirúrgico. • Peritonitis. • Alteraciones metabólicas: uremia, coma diabético, mixedema, hipocaliemia. • Traumatismos, procesos abdominales inflamatorios (apendicitis, pancreatitis...). • Compromiso medular. • Fármacos. • Proceso retroperitoneal (pielonefritis, litiasis ureteral, hematomas). • Enfermedades torácicas

— Espástico: • Intoxicación por metales pesados. • Porfirias.

— Vascular: • Embolia arterial. • Trombosis venosa (Iza & Esteban, pág. 575).

CLÍNICA

Los **síntomas** más frecuentes son:

- dolor abdominal
- náuseas, vómitos
- ausencia de emisión de heces /gas

Los **signos** más habituales en la exploración:

- distensión abdominal
- ruidos abdominales agudos hiperactivos o ausentes (Cobo, 2019).

TRATAMIENTO

1) **Rehidratación.** Se deberá restituir el volumen con solución salina 0.9% hasta que haya una adecuada diuresis 0.5 cc por kg de peso.

2) Corrección del desequilibrio hidroelectrolítico.

3) **Aplicar sonda de Foley.** Para controlar la producción de orina.

4) **Sonda nasogástrica.** Con la ayuda de esta sonda hasta un 78% de los pacientes con obstrucción por adherencias se han recuperado, requiere un promedio de 6 días.

A. Disminuye la distensión abdominal, mejorando el dolor y la ventilación.

B. Se permite el vacío gástrico para la inducción anestésica y evitar complicaciones, ya que la anestesia relaja el esfínter esofágico inferior y permite la regurgitación.

5) **Intubación del intestino delgado.** Con tubos de Miller Abbott o de Cantor, tiene las siguientes indicaciones:

I. Resolución de una obstrucción

II. Las obstrucciones leves se resolverán en un 50-60% en el periodo posoperatorio inmediato.

6) **Uso de antibióticos.** La cobertura suele estar indicada contra las bacterias Gram (-) y bacterias anaerobias, ya que es muy posible que por el compromiso circulatorio se manifiestan un cierto grado de translocación bacteriana, si de acuerdo a la patología de base existe un proceso infeccioso éste deberá de tratarse adecuadamente con ciertos medicamentos.

7) **Manejo quirúrgico.** La patología obstructiva es una indicación de una intervención quirúrgica en la mayoría de los casos, que requerirá de laparotomía exploratoria y manejo de la etiología con extirpación, puenteo, resección intestinal, angioplastia, incisión y ligadura, dependiendo de los hallazgos y finalmente, lavado y drenaje de cavidad. (Ruiz Sierra, 2003, pág. 41)

1.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo tiene la finalidad de aplicar el proceso de cuidados de Enfermería en un paciente lactante menor que ingreso al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro con un diagnóstico médico de neumonía no especificada más obstrucción intestinal .

En la valoración se aplicaron dos técnicas: en primer lugar, un instrumento de recolección de datos (entrevista) y datos subjetivos aportados por un familiar del paciente que son corroborados por la verificación de los datos. En segundo lugar, se realizó un examen físico (datos subjetivos). Dichos datos se utilizaron para la formulación de los diagnósticos de Enfermería luego detectados los problemas presentes y posibles y de esta manera poder planificar y ejecutar las actividades necesarias para contribuir al mejoramiento del estado del paciente.

Una vez aplicadas esas 4 etapas se prosiguió con la evaluación que no es más que la medición de los resultados obtenidos durante todo el proceso.

Por tanto, fue necesario establecer una interacción con la madre del niño, para de esa forma trabajar conjuntamente con el personal de Enfermería se pudieran lograr los objetivos planteados en el caso clínico.

Las diversas actividades planteadas vinculan la relación del binomio madre e hijo para enfocarse mejor en las intervenciones que beneficien a ambas partes.

También se desarrolló el trabajo para fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica, técnica y científica de la carrera de Enfermería, así mismo el manejo de pacientes. Mediante el desarrollo de trabajos investigativos como casos clínicos, charlas educativas, promoción de la salud donde se adquiere una formación teórica practica de enfermería en salud pública para aplicar programas de salud, y dentro del ámbito hospitalario se consideran actividades de Enfermería Pediátrica para colaborar en actividades dentro del ámbito para mejorar la salud del lactante.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de Enfermería en un paciente lactante menor, con Diagnostico de Neumonía no especificada más obstrucción intestinal que se encuentra hospitalizada en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro mediante técnicas de valoración y evaluación para mejorar la calidad de vida del paciente.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado físico del paciente pediátrico por medio de la aplicación de diversos métodos y técnicas de recolección de datos clínicos y evolución del paciente durante su estancia hospitalario
- Formular actividades de control en los cuidados de Enfermería para priorizar las intervenciones con el fin de satisfacer las necesidades básicas del paciente pediátrico.
- Aplicar proceso de atención de enfermería

1.3 DATOS GENERALES

• NOMBRES Y APELLIDOS	GUAMBUGUETE PASTO RN02
• NUMERO DE HISTORIA CLINICA	RN0GUP0202112232
• NUMERO DE IDENTIFICACION	0202112232
• EDAD	AÑOS 0 ,1 MES ,27 DIAS
• SEXO	MASCULINO
• LUGAR DE NACIMIENTO	GUARANDA
• FECHA DE NACIMIENTO	23 DE DICIEMBRE DEL 2021
• ETNIA	MEZTIZO
• LUGAR DE RESIDENCIA	GUANUJO - CHALATA BAJO
• GRUPO SANGUINEO	O+
• DIAGNOSTICO	NEUMONIA NO ESPECIFICADA MAS OBSTRUCCION INTESTINAL
• FECHA DE INGRESO HOSPITALRIO	20 DE FEBRERO DEL 2022
• FECHA DE ALTA HOSPITALARIA	03 DE MARZO DEL 2022

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Lactante menor es traído por su madre, quien refiere cuadro clínico desde la tercera semana de nacimiento caracterizado por náuseas que llegaron al vómito 2 veces al día acompañado de alza térmica no cuantificada más diaforesis por lo que fue llevado al centro de salud Los Trigales donde indican que todo se encuentra bien, aduciendo que el vómito era porque el lactante menor come demasiado, posterior a eso acudió por retiradas ocasionales por la misma razón sin recibir tratamiento alguno, el lunes 18/02/2022 acude al centro de salud por la misma razón por lo que médico extiende referencia por consulta externa donde se agenda fecha para el 20/02/2022 en esta casa de salud madre refiere que desde el día viernes presenta misma sintomatología acompañado ahora de agitación, tos seca, cianosis central, dificultada respiratoria, pérdida del apetito, náuseas que llegan al vómito hasta 4 veces en 24 horas, el paciente se alimenta de fórmula a partir de la segunda semana de vida.

- **Antecedentes prenatales**
- Controles prenatales; no realizados
- Ecografías: 3 a las 41 semanas de gestación fue ingresada por preclamsia sin signos de severidad.
- **Antecedentes natales**
- Producto por cesárea a las 41 semanas de gestación, refiere que el neonato nació el 23/12/2021 a las 9:30 am con apgar de 9,9, medidas antropométricas: peso: 3090 gr, perímetro cefálico: 33cm, longitud: 48cm
- **Antecedentes pos- natales**
- Lactancia materna exclusiva y fórmula (Nestogeno 1), no se realiza tamizaje metabólico, no se realiza tamizaje auditivo, vacunas BCG Y HB.
- **Antecedentes patológicos personales** : no refiere
- **Quirúrgicos**: no refiere
- **Alergias**: no refiere
- **Antecedentes patológicos familiares**: no refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Se recibe a lactante menor, madre refiere que desde la tercera semana de nacimiento tiene síntomas caracterizado por náuseas que llegan al vomito 2 veces al día acompañado de alza térmica no cuantificada más diaforesis por lo que fue llevado al centro de salud los trigales donde se indicó que todo estaba bien, posterior a eso acudió por reiteradas ocasiones madre manifiesta que fue llevado el 18/02/2022 al centro de salud por las mismas razones por lo que el medico extendió una referencia al HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO agenda fecha para el 20/02/2022 en esta casa de salud madre refiere que desde el día viernes presenta misma sintomatología acompañado ahora de agitación, tos seca, cianosis central, dificultada respiratoria, pérdida del apetito, náuseas que llegan al vomito hasta 4 veces en 24 horas.

Se procedió a la toma de las constantes vitales; presión arterial de 70/50mmHg, frecuencia cardiaca 127 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 36 respiraciones por minuto, temperatura axilar 37,4 °c, saturación de oxígeno 75%, medidas antropométricas; peso 4.4 kg, talla 53,6 cm, perímetro cefálico 34 cm, perímetro abdominal 35 cm.

Se coloca cánula nasal a 1lt y vía periférica por donde se le administra el plan de hidratación y terapia de antibiótico (cloruro de sodio al 0.9% intravenosa, dextrosa al 5 % intravenosa, ampicilina 300mg intravenosa, paracetamol 44mg intravenosa), se realiza monitorización de signos vitales en especial la curva térmica, y saturación de oxígeno.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

- **Cabeza**_ Sin alteraciones anatómicas, fontanela anterior deprimida.
- **Cabello**_ Implantación normal de acuerdo al sexo y edad
- **Ojos** _ conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas, normo reactivas a luz y acomodación nistagmos vertical
- **Oídos** _ CAE permeables

- **Nariz** _ Fosas nasales permeables no se evidencia secreciones
- **Boca**_ Mucosas orales secas, cianosis peribucal
- **Oro faríngea**_ eritematosa
- **Cuello**_ Movilidad conservada, no se palpa adenopatías
- **Tórax**_ Simétrico expansibilidad conservada
- **Abdomen**_ suave depresible
- **Columna**_ Simétrica, integra móvil
- **Extremidades**_ Tono, fuerza y sensibilidad conservada, manos presencias de lesiones tipo vesículas aproximadamente 0.3 milímetro mano izquierda 2 y mano derecha 1.
- **Piel**_ Turgencia y elasticidad conservada cianosis central y periférica
- **Uñas**_ Normales, llenado capilar en 3 segundos
- **Región genital**_ Testículo derecho en bolsa escrotal, izquierdo no palpable.

Medidas antropométricas

- **Peso** _ 4,4 kg
- **Talla** _ 53,6 cm
- **Perímetro cefálico**_ 34 cm
- **Perímetro abdominal**_35 cm

Signos vitales

- **Presión arterial**_ 70/50 mmHg.
- **Frecuencia cardiaca**_ 127 latidos por minutos.
- **Frecuencia respiratoria**_ 36 respiraciones por minutos.
- **Temperatura axilar** _ 37,4 °c.
- **Saturación de oxígeno**_ 75 %.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

La madre refiere que su hijo no deja de llorar por las molestias que siente expresó que lo ha llevado al centro de salud lo cual los médicos adujeron que todo era normal posterior a eso acudió por reiteradas ocasiones por la misma razón sin recibir tratamiento alguno lo cual el lactante comenzó a presentar otros tipos de sintomatología expreso la madre que decidió ir por última vez al centro de salud tras la valoración médica se decidió hacer una referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro lo cual hubo respuesta medica apropiada.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO

Paciente pesa 4.4 Kg con una estatura de 53,6cm, lo que evidencia talla baja para la edad, no tiene una buena alimentación, la madre expresa que estos días ha tenido inapetencia, náuseas que llegan al vomito por varias reiteraciones al día.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Madre refiere que su hijo lleva dos días sin realizar deposiciones más sudoración excesiva, vómitos en 4 ocasiones en 24 horas madre se siente preocupada por su hijo por presentar este tipo de manifestaciones clínicas.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

Paciente lactante presenta un cuadro clínico de agitación acompañado de cianosis, dificultad respiratoria, saturación de oxígeno de 75% lo cual se decide colocar cánula nasal a 1lt, lactante se encuentra inmovilizado ya que presenta en el brazo derecho una vía periférica con un catéter # 24.

PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO

Se percibe poco descanso en el paciente. Aproximadamente de 4 a 5 en las noches y al día solo presenta periodos de sueños cortos, debido al dolor, alza térmica, dificultad respiratoria y molestias de vía periférica por los cuidados de enfermería que se le brinda 24/7. Además, se encuentra intranquilo, irritable presenta dolor en la zona perianal ya que presenta úlceras ya que madre no le da los cuidados de higiene necesario ya que no realiza cambios de pañal tan continuamente y el aseo personal nos es tan recurrente.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Paciente intranquilo, presenta dolor, pero estable, consciente y poco colaborativo en los procedimientos que se le realiza durante el día.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

Patrón no valorable ya que es un lactante menor de 0 años, 1 mes y 27 días.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

Lactante menor permanece al cuidado de su progenitora. Se observa poco afecto por parte de la madre hay descuido por parte de ella su abuelita esta al cuidado de su hermano mayor ya que la madre no se lo dejó a su cuidado y crianza, hay irresponsabilidad por parte del papa.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

Patrón no valorable por su edad.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Patrón no valorable para su edad

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

Patrón no valorable para su edad

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRIA HEMATICA			
NOMBRE	VALOR	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos Blancos	8.40	10 ³ /UL	4.50 – 11.00
Glóbulos Rojos	3.34	10 ⁶ /UL	4.50 – 5.00
Hemoglobina	11.1	g/dL	12.0 – 16.0
Hematocrito	34.4	%	37 – 54 %
V.C.M: Volumen Corpuscular Medio	103	fL	80.0 – 100. 0
H.C.M: Hemoglobina Corpuscular Media	33.3	pg	27.0 – 32.0
C.H.C.M: Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media	32.4	g/dL	31.0 – 37.0
Plaquetas	260	10 ³ /UL	150 – 450
Bilirrubina total	1.33	Mg/dL	Hasta 0.20mg/dL
Urea	46.1	Mg/dL	10- 45 mg/dL
Creatinina	0.55	Mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 - 1.2 mg/dl hombre
Glucosa en ayunas	68.6	Mg/dL	70 – 106 mg /dL

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo**_ deshidratación, alteración del sistema respiratorio, depleción de volumen, problemas con el sistema digestivo, bajo peso.
- **Diagnóstico diferencial**_ neumonía no especificada y obstrucción intestinal
- **Diagnóstico definitivo** _ lactante menor con neumonía no especificada y obstrucción intestinal.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

En primer lugar, el origen del problema fue ocasionada por varios factores de riesgo tanto biológicos, físicos y económicos que alteraron la condición del paciente lactante menor de 1 mes y 27 días desde la tercera semana de su nacimiento, la madre manifiesta que no recibió ayuda por parte del primer nivel de atención el lactante al presentar otros tipo de sintomatología fue referido a esta casa de salud, mediante la exploración física más resultados de laboratorio se confirmó el diagnóstico de Neumonía no especificada y obstrucción intestinal.

Procedimientos a realizar por parte del personal de enfermería

- Riesgo de infección sistemática
- Riesgo de caída
- Riesgo de alteración hemodinámica
- Control de signos vitales
- Control de vía periférica
- Control de caídas
- Cuidados generales de enfermería
- Administración de medicamentos
- Control de curva térmica
- Control de peso diario

NANDA: 00032
 NOC: 0415
 NIC: 3140

DOMINIO 4: actividad y reposo
 Dx. Patron respiratorio ineficaz

**clase 4: Respuesta cardiovasculares/
 pulmonares**

M
E
T
A
S

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

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios,
hiperventilación

E/P: uso de los músculos accesorios para respirar,
disminución de la ventilación por minuto, disminución
de la capacidad vital

Dominio II: Salud fisiológico

Clase E: Cardio pulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta(3140): Manejo de la via aerea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041513 CIANOSIS		X			X
041518 DIAFORESIS		X			X
041530 FIEBRE			X		X
041531 TOS		X			X
041528 ALETEO NASAL		X		X	
041515 DISNEA CON PEQUEÑO ESFUERZO			X		X

ACTIVIDADES

1. Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular
2. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión
3. Administrar tratamiento con nebulizador según el tratamiento
4. Colocar al paciente en una posición correcta que alivie la disnea
5. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios

NANDA: 00196
NOC: 1015
NIC: 0410

Dominio 3: eliminación e intercambio
Dx. Motilidad gastrointestinal

clase 2: función gastrointestinal

R/C: intolerancia alimentaria, malnutrición

E/P: dolor abdominal, abdomen distendido, dificultad para defecar, náuseas, vómitos.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
101536 Estreñimiento		X			X
101533 Vómitos		X			X
101513 Dolor abdominal			x		x
101532 Náuseas			X		x
101501 Tolerancia alimentos				X	X

Dominio II: Salud fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta (1015): Función gastrointestinal

Campo 1: Fisiológico básico

Clase A: Control de eliminación

Etiqueta (0410): Cuidados de incontinencia intestinal

ACTIVIDADES

1. Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal la frecuencia de los episodios y cualquier cambio de la función intestinal
2. Determinar la causa física y fisiológica de la incontinencia intestinal
3. Comentar procedimientos y resultados esperados con el paciente
4. Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.
5. Proteger la piel del exceso de humedad de la orina, heces y sudor mediante crema humectante.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N
E
S

NANDA:00002
 NOC: 1160
 NIC: 1004

Dominio 2: nutrición **clase 1: ingestión**
Dx. Desequilibrio nutricional :inferior a las necesidades corporales

M
E
T
A
S

R/C: ingesta insuficiente diaria, incapacidad para ingerir los alimentos, económicamente desfavorecido.

E/P: ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior en un 20 %o mas respecto al rango de peso ideal, aversión a los alimentos

Dominio II: salud fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta (1160): Estado nutricional

Campo 1: FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase D: APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta(1004):monitorización nutricional

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100411 Hidratación	x				X
100408 Ingesta de líquidos			X		x
100401 Ingesta de nutrientes			X		x
100403 Energía		x			x
100405 Relación peso/ talla	x			x	
100402 Ingesta de alimento			X	x	

ACTIVIDADES

1. Pesar al paciente
2. Monitorizar crecimiento y desarrollo
3. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso(es decir en paciente pediátrico marcar peso y talla)
4. Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas
5. Observar presencia de vómitos y náuseas
6. Determinar los patrones de números de comidas
7. Evaluar la deglución

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Se fundamentaron las actividades de Enfermería en la teorizante Dorothea Oren ya que ella relacionó el autocuidado con las herramientas propias que dispone el paciente o el familiar para promover la salud y prevenir complicaciones propias de ciertas patologías, todos los cambios presentados en pacientes pediátricos son identificados por el familiar, y dichas actividades relacionados con el sistema respiratorio concuerdan en el mantenimiento de un ambiente saludable. La valoración constante de la evolución del paciente pediátrico y la educación a la madre fueron fundamentales para mejorar el estado clínico del paciente ya que se aplicaron intervenciones de enfermería que vincularan a la madre en mejorar el ambiente y la conducta de salud.

El autocuidado es una actividad aprendida individualmente y dirigida a un objetivo y Comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el medio ambiente, con el fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud o felicidad.

La teoría del déficit de autocuidado se establece como un modelo general que incluye tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría de la deficiencia del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como marcos para la práctica, la educación y la gestión de enfermería.

2.8 SEGUIMIENTO

DIA 1

20/02/2022

Paciente lactante de 1 mes y 27 días ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de Neumonía no especificado y obstrucción intestinal.

Problema

Dificultad respiratoria, riesgo de infección, dificultad de controlar el dolor, riesgo de caída, deshidratación, pérdida del apetito, pérdida de peso

Intervenciones

Control de signos vitales; Presión Arterial: 70/50mmHg, Frecuencia Cardíaca: 127 latidos por minutos, Frecuencia Respiratoria: 36 respiraciones por minutos, Temperatura axilar: 37,4 ° C, saturación de oxígeno: 75%, Medidas antropométricas; Talla: 53, 6cm, Peso: 4.4 kg, Perímetro Cefálico:34 cm, control de curva térmica, aseo diario, administración de antibiótico, hidratación vía intravenosa, control de barandales de la camilla, control de vía periférica.

Evolución

Paciente a febril, mucosas orales semihúmedas, facies rosadas, abdomen suave y depreciable a la palpación, llanto débil, dificultad para respirar, lactancia materna más complementación de fórmula, administración de medicamento, vía periférica permeable, con eliminación fisiológica ausente.

DIA 2

21/02/2022

Paciente lactante de 1 mes y 27 días ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de Neumonía no especificado y obstrucción intestinal.

Intervenciones

Control de signos vitales cada 4 horas, control de curva térmica, aseo diario, administración de antibiótico, hidratación vía intravenosa, control de barandales de la camilla, control de vía periférica, lavado nasal, ingesta y excreta, peso del pañal.

Evolución

paciente en su segundo día de internación no presenta alza térmica, personal de enfermería realiza cambio de pañal y aseo diario ya que la madre es despreocupada y no le da buena atención al lactante, madre con baja producción de leche materna, complementación con formula cada 2 horas , se realiza limpieza nasal con cloruro de sodio por el exceso de fluidos y mucosidad, por escases de leche materna no realiza deposiciones por lo cual no se ha mandado el pedido a laboratorio y sigue pendiente.

DIA 3

22/02/2022

Paciente lactante menor ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de Neumonía no especificada y obstrucción intestinal.

Intervenciones

Control de signos vitales cada 4 horas, control de curva térmica, aseo diario, administración de antibiótico, control de barandales de la camilla, control de vía periférica, lavado nasal, ingesta y excreta, peso del pañal.

Evolución

Paciente en su tercer día de internación sigue presentando tos seca, fluidos nasales, jadeos, llanto débil, sigue con tratamiento de antibióticos vía IV, se discontinua la hidratación y solo queda con DISH, vía periférica permeable, paciente no presenta alza térmica, sin signos de deshidratación, signos vitales estables: Presión Arterial: 78/52mmhg, Frecuencia Cardiaca: 96 latidos por minutos, Frecuencia Respiratoria: 28 respiraciones por minutos, temperatura axilar 36.1°C, Saturación de oxígeno: 92%, control de peso diario sin ninguna cambio.

DIA 4

23/02/2022

Paciente lactante menor ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de Neumonía no especificada y obstrucción intestinal.

Intervenciones

Control de signos vitales cada 4 horas, control de curva térmica, aseo diario, administración de antibiótico, control de barandales de la camilla, control de vía periférica, lavado nasal.

Evolución

Paciente en su cuarto día de internación sigue presentando tos seca, fluidos nasales, sigue con el mismo tratamiento de antibióticos para combatir la neumonía, sigue con DISH, se le canalizo otro vía, se sigue con la limpieza nasal con cloruro de sodio, se le coloca óxido de zinc después de cada cambio de pañal, se le coloca Lamoderm luego de la limpieza nasal.

DIA 5

24/02/2022

Paciente lactante de 1 mes y 30 días de nacido ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de Neumonía no especificado y obstrucción intestinal.

Intervenciones

Control de signos vitales cada 4 horas, control de curva térmica, aseo diario, administración de antibiótico, control de barandales de la camilla, control de vía periférica.

Evolución

Paciente en su quinto día de internación, se comienza a notar un poco de mejoría, no presenta alza térmica, sigue con el mismo tratamiento de antibióticos, se realiza aseo diario, se le sigue administrando la misma dosis de óxido de zinc en cada cambio de pañal, se sigue con la misma administración de Lamoderm nasal luego de cada lavado nasal, se le realiza la toma del peso diario, la toma de signos vitales, paciente permanece bajo el cuidado de la madre, sigue con la tomas de leche materna más complementación con fórmula.

DIA 6

25/02/2021

Paciente en su sexto día de internación con signos vitales estables, facies rosadas, mucosa oral semihumedas, sin presencia de fluidos nasales, sin alza

térmica, con el mismo tratamiento de antibióticos IV, con vía periférica permeable, se brinda medidas seguridad y confort, se realiza aseo diario.

DIA 8

27/02/2022

Paciente lactante menor de 2 meses 1 día con diagnostico medico de neumonía no especificada y obstrucción intestinal

Problema

Riesgo de inestabilidad térmica, alteración del estado metabólico nutricional, riesgo de caída

Intervención de enfermería

Control de signos vitales, control de curva térmica, control de lactancia materna, administración de medicamentos, medidas de seguridad y confort.

Evolución

Paciente activo, facies pálidas ,llanto fuerte, reflejo de succión presente se alimenta de seno materno ,madre con regular producción de leche materna, mucosas orales semi húmedas, con signos vitales estables, con tórax simétrico, abdomen suave depresible a la palpación, se administra óxido de zinc ,se realiza lavado nasales , vía periférica permeable.

DIA 9

28/02/2022

Paciente lactante menor de 2 meses 2 días con diagnostico medico de neumonía no especificada y obstrucción intestinal

Problema

Riesgo de inestabilidad térmica, alteración del estado metabólico nutricional, riesgo de caída

Intervención de enfermería

Control de signos vitales, control de curva térmica, control de lactancia materna, administración de medicamentos, medidas de seguridad y confort, valoración de signos de alarma.

Evolución

Paciente activo, facies pálidas ,llanto fuerte, reflejo de succión presente se alimenta de seno materno ,madre con regular producción de leche materna, mucosas orales semi húmedas, con signos vitales estables, presenta alza térmica de 38^oc, se comunica al médico de turno se administra medicación prescrita y se coloca medios físicos para regular temperatura.

DIA 12

03/03/2022

Paciente lactante menor presenta mejoría signos vitales estables, presión arterial, 80/70 mmHg, Frecuencia cardiaca, 110 latidos por minutos, Frecuencia respiratoria 29 respiraciones por minutos, Temperatura axilar 36,5^oc, saturación de oxígeno 96 % al ambiente, antibioterapia tratamiento cumplido, al exploración física no presenta úlceras en la región perianal, paciente no presenta deshidratación, distensión abdominal, abdomen suave sin dolor a la palpación.

Razón por el cual medico decide alza medica del paciente solicita retirar vía periférica y lo cual se brinda la respectiva indicaciones para el tratamiento farmacológico, aseo diario y se da consejería a la madre sobre la importancia de lactancia materna.

2.9 Observaciones.

Paciente lactante menor con diagnóstico de neumonía no especificada y obstrucción intestinal, mediante las actividades de Enfermería se ha logrado mejorar la funcionalidad respiratoria y gastrointestinal, el paciente se encuentra más activo reactivo, sin facies de dolor, ni fiebre, sin dificultad respiratoria, tranquilo, su nivel de hidratación ha mejorado, deposiciones fisiológicas presente, la madre expresa que su hijo está mucho mejor. El paciente aun no recupera su peso, sin embargo, se refirió una interconsulta con los especialistas en nutrición se recomendó a la madre que siga dando leche materna a su hijo, se le recomienda el aseo diario y cambio de pañal continuo para evitar úlceras en región perianal.

CONCLUSIONES

- Se aplicó el proceso de atención de Enfermería en el paciente pediátrico proporcionando aquellas actividades que mejoraron el estado de salud del paciente, asimismo se fomentaron los cuidados de la madre hacia el hijo llegando a mejorar su condición clínica.
- Se aplicaron los métodos de entrevista y examen físico para establecer los patrones alterados del paciente, recogiendo datos sobre el estado físico y emocional, lo que sirvieron para mejorar el estado de salud del paciente dentro de la instancia hospitalaria. Se buscó cumplir todas las medidas de higiene y control de infecciones para reducir el riesgo de contagio de otros microorganismos al paciente pediátrico.
- Los diagnósticos de enfermería manejados fueron Dominio 4: patrón respiratorio ineficaz , Dominio 3: motilidad gastrointestinal, Dominio 2: Desequilibrio nutricional :inferior a las necesidades corporales
- La principal herramienta aplicada que vinculo a la madre y su hijo fue la teoría del autocuidado ya que promueve la autoayuda de ambas partes para la mejora del paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, R. (2016). OBSTRUCCION INTESTINAL. *Revista Médica Sinergia*, 1(10), 3-7. Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ObstruccionIntestinal-7070360%20(1).pdf
- Avila Curiel, A., Shamah, T., Gomez, C., & Rodriguez, G. (2010). La desnutrición infantil. *Scielo*, 150.
- Cobo, e. a. (5 de Marzo de 2019). Obstruccion intestinal en urgencias. *SERAU(Sociedad Española de Radiología en Urgencias)*. Obtenido de <http://serau.org/2019/03/algoritmo-de-imagen-ante-obstruccion-intestinal-en-urgencias/>
- ENRIQUEZ SANCHEZ, S. (2007). ANÁLISIS DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINALEN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS. *ACADEMIA*, 52. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56797302/13015326_S300_es_1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656008837&Signature=N5617nepfRF9D8eSxiPV3BRBRKVMY1Qp2vaGwEPUaDFpYJNzOMDwEodL8~wSaBmKTpil1j4jxvfdLjKzmc69xLD-0~ULMyIRKlqly-8K32Qn7Aydr-99yITYPPrjCyKsAi8IABkFH
- Escartin, e. a. (ABRIL de 2013). *PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y TRTAMIENTO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS DE 3 MESES A 14 AÑOS*. Obtenido de Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/protocolo_neumonia_ninos.pdf
- Garcia, j., & Aspa, j. (2005). *Neumonias*. Madrid : ERGON. C/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda.
- Gil, R., & Moreno, M. (Junio de 2001). Obstruccion Intestnal. *Medicina Intengral*, 38(2), 54.

- Granados, R., & Vargas, J. (1 de septiembre de 2015). Síndrome de Obstrucción Intestinal. *Portal de Revistas Académicas*, 4(6), 7. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/16428>
- Irastorza, I., & Landa, J. (2003). Neumonías Etiología y Diagnóstico. *An Pediatr Contin*, 11. Obtenido de [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/S1696281803715790%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/S1696281803715790%20(1).pdf)
- Iza, N., & Esteban, M. (s.f.). obstrucción intestinal . *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología* , 575.
- Martin, e. a. (26 de NOVIEMBRE de 2011). Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA*, 162. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403311004875>
- OPS. (2008). *ORGANIZACION PANAMERICA DE SALUD* . Obtenido de Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (SIREVA): <https://www.paho.org/es/sireva>
- Organización mundial de la salud. (11 de Noviembre de 2021). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Parswa Ansari, M. (SEPTIEMBRE de 2021). Obstrucción intestinal. *MANUAL MCD version para profesionales*, 1-4. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-adquir%C3%BAgica/obstrucci%C3%B3n-intestinal>
- Ruiz Sierra, F. (Abril de 2003). Síndrome de obstrucción intestinal. *Revista del Hospital General "La Quebrada"*, 2(1), 41. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031i.pdf>
- Saldías, F., & Díaz, O. (2017). Evaluación y manejo de la Neumonía. *REVISTA MEDICA CONDES*, 562. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700707>
- Salgado, E. (18 de MARZO de 2017). Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales. *EDICION MEDICA*.

Sandoval, F. (16 de MARZO de 2017). La neumonía es la principal causa de muerte en los niños. *EL TELEGRAFO* , pág. 1.

Sanz, B., & Chiné, S. (ENER- FEBRER de 2016). NEUMONIA Y NEUMONIA ASOCIADA. (D. M. Vicario, Ed.) *PEDITRIA INTEGRAL*, XX(1), 42.

Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1_WEB.pdf)

[content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1_WEB.pdf)#page=42

Anexos

SNS-MSP / HCU-form.006 / EMERGENCIA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	000158	GUARANDA	BOLIVAR		RN/GU/02201212232

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APellidos Nombres: _____ CÉDULA DE CIUDADANÍA: _____

GUAMBUQUETE PASTO RINA RN/GU/02201212232

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N°-MANZANA Y CASA)	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO
CHALATA BAJO	CHALATA BAJO	GUANUJO	GUARANDA	BOLIVAR	Rural	0939435597

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEJO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO/APRO.
2021-12-23	BOLIVAR/GUARANDA/CASIEL IGUACIO VENTIMILLA	Ecuador	Mestizo	4.0	M	1.0	2.0

FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO SOCIAL	REFERIDO DE:
2022-02-20 16:30:54	Otro	No aporta		NO REFERE

EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO
MAYRA GUAMBUQUETE	Madre	CHALATA BAJO	0939435597

FORMA DE LLEGADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE	N° TELÉFONO	Admisiónista
Ambulatorio				Diana Martínez

6.1. MEDICAMENTOS							
CANTIDAD	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA		VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN	INDICACIONES MEDICINAS
		Nombre - Presentación - Concentración	Dosis				
1 x 4	Ampicilina-Sólido parenteral-1 000 mg-Caja x vial(es) con diluyente - Caja x vial(es)	400.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 6 horas	1 día / 24 horas	
2	Equipo microgotero-no definido-no definido-no definido	1.00	Unidad (S)	Intravenosa	STAT	1 día / 24 horas	
3	Jeringa 5 ml. 21 G. 1 1/4"-no definido-no definido-no definido	5.00	Unidad (S)	Intravenosa	Cada 6 horas	1 día / 24 horas	
4	Jeringa 10 ml. 21 G. 1 1/4"-no definido-no definido-no definido	1.00	Unidad (S)	Intravenosa	STAT	1 día / 24 horas	
5	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-0.9 %-Funda/bolsa flexible y autoclaspable x 100 ml. con sobrefunda sellada herméticamente.	2.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
6	Cloruro De Potasio Sol Iny. 2mEq/ml (20%)10 ml-no definido-2 mEq/ML (20%) DE 10ML-no definido	20.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
7	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-3.4 mEq/ml (20 %) -Caja x ampolla(s) x 10 mL	2.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
8	Equipo de venodisis. 150 cm (+/- 30 cm)-no definido-no definido-no definido	1.00	Unidad (S)	Intravenosa	STAT	1 día / 24 horas	
9	Llave de 3 vías-no definido-no definido-no definido	1.00	Unidad (S)	Intravenosa	STAT	1 día / 24 horas	
10	Paracetamol-Líquido parenteral-10 mg/ml-Caja x vial(es) x 100 mL	1000.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
11	Ampicilina-Sólido parenteral-1 000 mg-Caja x vial(es) con diluyente -Caja x vial(es)	111.00	Miligramo (S)	Intravenosa	Cada 6 horas	1 día / 24 horas	
12	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-0.9 %-Funda/bolsa flexible y autoclaspable x 100 ml. con sobrefunda sellada herméticamente.	100.00	Mililitro	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
13	Jeringa 5 ml. 21 G. 1 1/4"-no definido-no definido-no definido	2.00	Unidad (S)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
14	Jeringa 10 ml. 21 G. 1 1/4"-no definido-no definido-no definido	2.00	Onza (S)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	

1. HOJA DE INGRESO HOSPITALRIO

2. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

6	2022-02-22 01:58:31	LOJA CHASI GLADYS NOEMI	GLADYS
<p>NOTA DE GUARDIO: PACIENTE GUAMBUQUETE PASTO DE 1 MES. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA P.- RIESGO DE INESTABILIDAD TERMICA. ALTERACIÓN DEL ESTADO METABÓLICO NUTRICIONAL MAL MANEJO MATERNO. RIESGO DE CAÍDAS I. CONTROL DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE CURVA TERMICA. SUPERVISIÓN DE LACTANCIA MATERNA. ADMINISTRACIÓN DE O2 X BIGOTERA NASAL PRN. ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN PRESCRITA. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT E. NIÑO ACTIVOS. FACIES PALIDAS LLANTO FUERTE. REFLEJO DE SUCCION PRESENTE. SE ALIMENTA DE SENO MATERNO. MUCOSAS ORALES SEMI HÚMEDAS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN CON LOS SIGNOS VITALES ESTABLES. 5029% AL AMBIENTE. PRESENTA TOS ESPORÁDICA TORÁX SIMÉTRICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN. SE OBSERVA LEVES LACERACIONES EN CICATRIZACIÓN A NIVEL PERI ANAL CAUSADAS POR EL PAÑAL. SE ADMINISTRA MEDICACIÓN PRESCRITA. SE BRINDA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT. DISH PERMEABLE.</p>			
<p>7 2022-02-23 06:28:18 CHELA CHELA JANETH LETICIA jchela</p> <p>NOTA DE GUARDIO: PACIENTE GUAMBUQUETE PASTO DE 1 MES. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA P.- RIESGO DE INESTABILIDAD TERMICA. ALTERACIÓN DEL ESTADO METABÓLICO NUTRICIONAL MAL MANEJO MATERNO. RIESGO DE CAÍDAS I. CONTROL DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE CURVA TERMICA. SUPERVISIÓN DE LACTANCIA MATERNA. ADMINISTRACIÓN DE O2 X BIGOTERA NASAL PRN. ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN PRESCRITA. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT E. NIÑO ACTIVOS. FACIES PALIDAS LLANTO FUERTE. REFLEJO DE SUCCION PRESENTE. SE ALIMENTA DE SENO MATERNO. MUCOSAS ORALES SEMI HÚMEDAS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN CON LOS SIGNOS VITALES ESTABLES. 5029% AL AMBIENTE. CON TORÁX SIMÉTRICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN. SE OBSERVA LEVES LACERACIONES EN CICATRIZACIÓN A NIVEL PERI ANAL CAUSADAS POR EL PAÑAL. REALIZA 3 DEPOSICION BLANDA. SE ADMINISTRA MEDICACIÓN PRESCRITA. SE BRINDA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT. DISH PERMEABLE.</p>			
<p>8 2022-02-23 17:49:30 PROAÑO PENAHERRERA ALEJANDRA ESTEFANIA aproano</p> <p>NOTA DE GUARDIO: PACIENTE GUAMBUQUETE PASTO DE 1 MES. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA P.- RIESGO DE INESTABILIDAD TERMICA. ALTERACIÓN DEL ESTADO METABÓLICO NUTRICIONAL MAL MANEJO MATERNO. RIESGO DE CAÍDAS I. CONTROL DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE CURVA TERMICA. SUPERVISIÓN DE LACTANCIA MATERNA. ADMINISTRACIÓN DE O2 X BIGOTERA NASAL PRN. ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN PRESCRITA. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT E. NIÑO ACTIVOS. FACIES PALIDAS LLANTO FUERTE. REFLEJO DE SUCCION PRESENTE. SE ALIMENTA DE SENO MATERNO. MUCOSAS ORALES SEMI HÚMEDAS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN CON LOS SIGNOS VITALES ESTABLES. 5029% AL AMBIENTE. CON TORÁX SIMÉTRICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN. SE OBSERVA LEVES LACERACIONES EN CICATRIZACIÓN A NIVEL PERI ANAL CAUSADAS POR EL PAÑAL. REALIZA 3 DEPOSICION BLANDA. SE ADMINISTRA MEDICACIÓN PRESCRITA. SE BRINDA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT. DISH PERMEABLE.</p>			
<p>9 2022-02-24 18:23:47 PROAÑO PENAHERRERA ALEJANDRA ESTEFANIA aproano</p> <p>NOTA DE GUARDIO: PACIENTE GUAMBUQUETE PASTO DE 1 MES. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA P.- RIESGO DE INESTABILIDAD TERMICA. ALTERACIÓN DEL ESTADO METABÓLICO NUTRICIONAL MAL MANEJO MATERNO. RIESGO DE CAÍDAS I. CONTROL DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE CURVA TERMICA. SUPERVISIÓN DE LACTANCIA MATERNA. ADMINISTRACIÓN DE O2 X BIGOTERA NASAL PRN. ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN PRESCRITA. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT E. NIÑO ACTIVOS. FACIES PALIDAS LLANTO FUERTE. REFLEJO DE SUCCION PRESENTE. SE ALIMENTA DE SENO MATERNO. MUCOSAS ORALES SEMI HÚMEDAS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN CON LOS SIGNOS VITALES ESTABLES. 5029% AL AMBIENTE. CON TORÁX SIMÉTRICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN. NIVEL PERI ANAL ERITEMA POR PAÑAL. SE ADMINISTRA OXIDO DE ZINC SE REALIZA LAUNDOS NASALES CON MEDICACIÓN VIA ORAL. SE LE BRINDA CONFORT EN ESPERA DE RESULTADOS DE PAIN Y SANGRE OCULTA Y BIOMETRIA PARA MAÑANA.</p>			

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"														
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		N° EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA				
H.D.N.C.		N.P.		Guambuguete PASTO RINA		F		1		142556				
1. MEDICAMENTO		2. ADMINISTRACIÓN												
PRESENTACIÓN Y VÍA		DÍA Y MES												
1. Cloruro de sodio 0.9% 100ml		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
2. Drogas de apoyo		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
3. Debeses de apoyo		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
4. Antipireticos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
5. Analgesicos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
6. Antibioticos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
7. Antiparasitarios		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
8. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
9. Anticoagulantes		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
10. Antidiabéticos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
11. Antiepilepticos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
12. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
13. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
14. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
15. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
16. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
17. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
18. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
19. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
20. Anticancerígenos		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31

3. EVOLUCION DE ENFERMERIA

4. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO REGISTRADO EN EL KARDEX

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Av. JM Canerrey Av. Selva Alegre

CLINICO

HC o CI: **RNGUP220211232** Servicio: EMERGENCIA No. Orden: 56095

Fecha Solicitud: 2022-02-20 17:18:43 Fecha Emisión: 2022-02-20 17:54:09

Paciente: **GUAMBUQUETE PASTO RINA** SEXO: HOMBRE

Fecha Nacimiento: 2021-12-23 EDAD: 0 Años 1 Meses 27 Días

Medico: **RAMIREZ CHUQUIAN DAYRA YADIRA**

Dirección: **CHALATA BAJO**

Telefono: 0639435597

103604 - BIOMETRIA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	8.40	10 ⁹ /L	4.50 - 11.00	SC
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.34	10 ⁶ /L	4.50 - 5.00	SC
HEMOGLOBINA (HGB)	11.1	g/dL	12.0 - 16.0	SC
HEMATOCRITO (HCT)	34.4	%	37 - 54 %	SC
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	103	fL	80.0 - 100.0	SC
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	33.3	pg	27.0 - 32.0	SC
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.4	g/dL	31.0 - 37.0	SC
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	260	10 ⁹ /L	150 - 450	SC



5. RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

6. TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Document Information

Analyzed document	caso clinico NEUMONIA NO ESPECIFICADA Y OBSTRUCCION INTESTINAL - EST ANYI VASQUEZ COELLO.docx (D142222815)
Submitted	2022-07-20 02:42:00
Submitted by	
Submitter email	avasquezc@fcs.utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	jmoran.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / LISBETH.ESPIN.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx	1
	Document LISBETH.ESPIN.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D142059393)	
	Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com	
SA	CASO CLÍNICO ADENOPATÍAS.pdf	1
	Document CASO CLÍNICO ADENOPATÍAS.pdf (D89966693)	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / urkund Alexa Diaz corregido 2.docx	1
	Document urkund Alexa Diaz corregido 2.docx (D131310975)	
	Submitted by: adiaz999@fcs.utb.edu.ec Receiver: onaranjop.utb@analysis.orkund.com	
SA	Bonilla Chacón Andrea Ivana.docx	5
	Document Bonilla Chacón Andrea Ivana.docx (D23078305)	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / JEFFERSON PACHUCHO.docx	8
	Document JEFFERSON PACHUCHO.docx (D131117521)	
	Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com	



Firmado electrónicamente por:
**JOSE ADALBERTO
MORAN CALDERON**