



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
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 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA
CONNATAL**

AUTORA

JENNIFER ARIANA TOMALÁ VINCES

TUTORA

LIC. CONSUELO ALBAN MSC.

BABAHYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC
DECANATO
O DELEGADO (A)

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DE COMISIÓN DE INVESTIGACION Y
DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



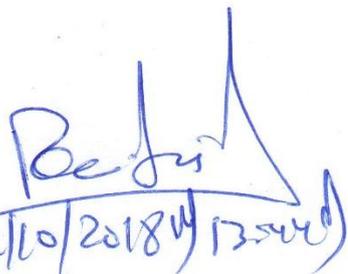
APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Jennifer Ariana Tomalá Vincés** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL**, de la Carrera de **Enfermería** de la **Escuela de Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de octubre del año 2018


Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.

CI: 1202644181


02/10/2018 (13:50)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

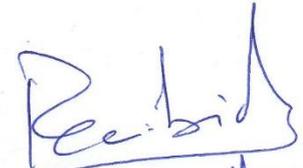
Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 02 de Octubre del 2018

Autora



Jennifer Ariana Tomalá Vincés
CI. 120547616-9


02/10/2018 13:47

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JENNIFER ARIANA TOMALA VINCES.docx (D42041228)
Submitted: 10/2/2018 5:11:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

SEGUNDA ETAPA DEL CASO CLINICO ALCIVAR SACON - 1.docx (D41472646)

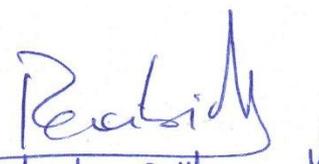
Instances where selected sources appear:

5


Lic. Consuelo Albán Meneses
TUTORA




Jennifer Ariana Tomala Vincés
ESTUDIANTE


02/10/2018 13:44

ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1.3. Datos Generales	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente. 9	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3. Examen físico (Exploración clínica)	9
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	12
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	14
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento.....	24
2.9. Observaciones	24
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS.....	
Anexo 1. Administración de medicamentos al paciente.....	
Anexo 2. Colocación de sonda orogastrica.	
Anexo 3. Valoración de enfermería por patrones funcionales.	
Anexo 4. Primer bosquejo del caso clínico.....	

TÍTULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA
CONNATAL

RESUMEN

La neumonía connatal es un proceso infeccioso pulmonar, el cual se puede adquirir dentro de las primeras 72 horas de vida, hasta el día del alta hospitalaria. Usualmente los pacientes más afectados son los neonatos pretérmino. Cuya clasificación del CIE – 10: P23. Como egresada de la carrera de Enfermería mi objetivo principal de este estudio de caso investigativo es aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de un neonato con neumonía connatal, mediante el análisis de un caso clínico y así identificar las necesidades alteradas, corregir y rehabilitar al paciente mediante la aplicación de conocimientos, procedimientos, intervenciones y cuidados de enfermería. Se obtuvo el cumplimiento de los objetivos y para ello se realizó la valoración al neonato, el cual nos permite reconocer su estado de salud utilizando su expediente clínico, observación y la exploración. Se elaboró los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de los patrones alterados. Se planifico un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades más significativas del neonato utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, luego se llevó a cabo el plan de cuidados, mediante las intervenciones ajustadas y categorizadas por prioridad. Se efectuó la evaluación al neonato con el fin de verificar si las intervenciones de enfermería realizadas ayudaron a la mejoría de su salud.

PALABRAS CLAVE: Proceso de atención de enfermería, Neumonía Connatal, Neonato.

ABSTRACT

Connatal pneumonia is an infectious pulmonary process, which can be acquired within the first 72 hours of life, until the day of hospital discharge. Usually the most affected patients are preterm infants. Whose CIE - 10 classification: P23. As a graduate of the Nursing career, my main objective in this research case study is to apply the process of nursing care in the care of a newborn with connatal pneumonia, by analyzing a clinical case and thus identify the altered needs, correct and rehabilitate the patient through the application of knowledge, procedures, interventions and nursing care. The fulfillment of the objectives was obtained and for this the assessment was made to the newborn, which allows us to recognize his health status using his clinical file, observation and exploration. The nursing diagnoses were elaborated by identifying the altered patterns. A plan of care was planned according to the most significant needs of the newborn using the NANDA, NIC and NOC taxonomies, then the care plan was carried out, through interventions adjusted and categorized by priority. The evaluation was made to the newborn in order to verify if the nursing interventions carried out helped to improve their health.

KEYWORDS: Nursing care process, Connatal pneumonia, Neonate.

INTRODUCCIÓN

La neumonía neonatal es un proceso infeccioso pulmonar, el cual se puede adquirir dentro de las primeras 72 horas de vida (connatal) o dentro de los primeros 28 días, hasta el día del alta hospitalaria. Cuya clasificación del CIE – 10: P23 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016).

Ávila (2016) refiere que su incidencia cambia dependiendo de las condiciones locales de cada institución, en los países en vía de desarrollo su incidencia puede aumentar y en los recién nacidos prematuros agrandan el riesgo de presentar neumonía.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico el cual se trata de un neonato de 48 horas de nacido, pre término, obtenido por cesárea, el cual presenta apnea, aleteo nasal, tiraje intercostal supraclavicular, quejido respiratorio, cianosis, distensión abdominal, no presenta alergias, reactivo a estímulos y rechazo a la alimentación por succión; se encuentra en termocuna cerrada, su alimentación es por sonda orogástrica cada 3 horas.

Es por ello que como egresada de la carrera de Enfermería mi objetivo principal de este estudio de caso investigativo es aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de un neonato con neumonía connatal, mediante el análisis de un caso clínico y así identificar las necesidades alteradas, corregir y rehabilitar al paciente mediante la aplicación de conocimientos, procedimientos, intervenciones y cuidados de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía connatal

Definición

La neumonía neonatal es un proceso infeccioso pulmonar, el cual se puede adquirir dentro de las primeras 72 horas de vida (connatal) o dentro de los primeros 28 días, hasta el día del alta hospitalaria. Usualmente los pacientes más afectados son los neonatos pretermino. Cuya clasificación del CIE – 10: P23 (MSP, 2016).

Patogenia

Balboa de Paz F., Rueda S., Paredes C., Barbosa E. (2008) refieren:

Los mecanismos de infección posible son los siguientes:

1. Transplacentario. Es poco usual, por la función de filtro que poseen las membranas de la placenta.
2. Inhalación de líquido amniótico. Es poco frecuente, puede aparecer prenatalmente o durante el parto.
3. Aspiración de material infectado. Se puede dar antes, durante o después del parto. En estos casos se puede observar un patrón típicamente bronconeumonial, los cuales pueden asociarse a los casos más graves a hemorragia pulmonar o a inflamación pleural de diverso grado.
4. Inhalación de aire contaminado. Puede ser causado por el personal hospitalario o del material usado durante la atención al recién nacido, y sobre todo es causado por *Pseudomonas*.
5. Vía hematógena. Partiendo de otro foco de infección o durante el curso de una septicemia. (p:482)

Etiología

La etiología es variada, teniendo en cuenta que cada unidad hospitalaria presenta su propia epidemiología. En los casos de una neumonía connatal, los microbianos más frecuentes son:

1. Estreptococo Grupo *B*.
2. *Echerichia Coli*
3. *Listeria monocytogenes*
4. *Heamophilus influenzae* no tipificado
5. Enterococo
6. *Ureaplasma ureolyticum* (MSP, 2016).

Factores de riesgo

1. Infección intrauterina.
 2. Ruptura prematura de membrana >18 horas.
 3. Fiebre materna antes o después del parto.
 4. Líquido amniótico fétido o purulento.
 5. Corioamnionitis.
 6. Líquido amniótico con meconio
 7. Asfixia intrauterina
 8. Procedimientos invasivos (intubación traqueal, barotrauma durante la ventilación).
 9. Catéteres permanentes
 10. Infección materna de vías urinarias en los 15 días antes del nacimiento.
- (MSP, 2008, p.101).

Cuadro clínico

El cuadro clínico que se observa en la neumonía del recién nacido son similares a los signos y síntomas que se presentan en sepsis y otras infecciones graves. Los datos físicos en recién nacidos con neumonía usualmente son escasos e inespecíficos, y son similares a signos de cualquier otro proceso infeccioso sistémico. (Rodríguez, 2012, p.165)

Tabla 1

Cuadro clínico de la neumonía neonatal

Datos sistémicos	Datos respiratorios
Letargia o irritabilidad	Taquipnea
Distermia	Apnea
Taquicardia o bradicardia	Aleteo nasal
Rechazo al alimento	Tiraje intercostal xifoideo
Residuos gástricos o vómitos	Quejido respiratorio
Distensión abdominal	Disociación toracoabdominal
Hepatomegalia, esplenomegalia	Tos
Perfusión periférica anormal	Estertores
Ictericia	Cianosis

(Rodríguez, 2012, p.165)

Diagnostico

Todos los recién nacidos que presenten un cuadro clínico el cual sugiere neumonía, se les debe realizar:

1. Hemograma, el cual puede presentar: leucocitosis, leucopenia, desviación izquierda, plaquetopenia, etc.
2. PCR (Reacción de Cadena de Polimerasa)
3. Radiografía de tórax AP-L, confirma el diagnostico, puede mostrar focos de condensación con brancograma aéreo persistentes, pero también infiltrados irregulares intersticiales, a veces difícil de diferenciar de otras causas de distrés respiratorio.

Cultivos: Cultivos de sangre y de LCR (Líquido Cefalorraquídeo) se deben realizar ante la sospecha diagnostica. Se debe tomar cultivo de líquido pleural en caso de derrame. Si existe la sospecha de etiología viral se recomienda diagnostico a través de reacción de polimerasa en cadena. En pacientes ventilados se recomienda tomar cultivo de secreción traqueal mediante aspiración. (Ávila, 2016, p.205-206)

Tratamiento

1. Cuidado general.
2. Antibioterapia.
3. Manejo ventilatorio y oxigenoterapia.

Cuidado general ante sospecha:

- Se recomienda la hospitalización en Unidad de neonatología.
- Se recomienda realizar exámenes iniciales: Radiografía de tórax, gasometría, biometría hemática, reactantes de fase aguda, hemocultivos.
- Se recomienda oxigenoterapia y apoyo ventilatorio según el grado de dificultad respiratoria.
- Se recomienda aporte hidroelectrolítico según peso y edad.
- Se recomienda mantener presión arterial normal para disminuir riesgo de hipertensión pulmonar asegurando adecuada volemia y contractilidad.
- Se recomienda mantener pH entre 7,35 – 7,40 con pCO₂ entre 40 – 50 mm Hg y cercano a 7,45 en caso de sospecha de asociación con hipertensión pulmonar.

Antibióticos.

Se recomienda esquema de amplio espectro dependiendo de la epidemiología de la unidad, por vía endovenosa como primera línea, generalmente se usa ampicilina asociado a gentamicina.

Se recomienda evitar iniciar esquema antibiótico con cefalosporina de tercera generación por la alta probabilidad de producir bacilos Gram negativos resistentes a las cefalosporinas. (MSP, 2016, p.37)

Tabla 2

Tratamiento antibiótico

Forma patogénica*	Fármaco(s) de elección	Duración (días)
Adquirida al nacer	Ampicilina + aminoglucósido	10 a 14
Nosocomial	Dicloxacilina + aminoglucósido	14 a 21
Agente etiológico		
Enterobacteriaceae	Ampicilina + aminoglucósido o cefotaxima	14 a 21
Estafilococo	Dicloxacilina + aminoglucósido	14 a 21
Estreptococo del grupo B	Penicilina**	10
Listeria monocytogenes	Ampicilina**	14
Chlamydia trachomatis	Eritromicina	14
Ureaplasma urealyticum	Eritromicina	14

*Sin agente etiológico

**Sinergia antibacteriana asociada con aminoglucósido.

Tratamiento antimicrobiano de elección en neumonía neonatal según la forma patogénica y el agente causal. (Rodríguez, 2012, p.170)

Tratamiento respiratorio.

Se recomienda en apoyo respiratorio precoz a CPAP Nasal con presiones de 6 a 7mmHg.

Se recomienda la conexión a ventilación mecánica:

1. Si la evolución clínica es rápida progresiva.
2. FiO₂ mayor de 0,50 para mantener PaO₂ mayor a 55mmHg y/o saturación entre 90 – 95%.
3. Presencia de retención de CO₂ que condicione acidosis respiratoria (pH menor 7,25).
4. Presencia de hipertensión pulmonar (HTPP).

5. Asociado a shock séptico.

Se recomienda la siguiente estrategia ventilatoria en ventilación mecánica:

1. Necesaria para adecuada oxigenación, saturación de O₂ entre 92 y 94%
2. Considerar edad gestacional y postnatal. Idealmente usar modalidad sincronizada (SIMV) y monitorizar volumen corriente (4 – 5 ml/Kg).
3. PIP: siempre usar el necesario para lograr adecuada expansión del tórax sin sobre distender el pulmón.
4. En control radiológico obtener 8 espacios intercostales. PEEP: 4 a 6 cmH₂O
5. Ti: 0,35 – 0,50 segundos.
6. FR: 40 – 60 por minutos o más en hipoxemia severa.
7. En neumonía connatal, mantener gasometría con PaO₂ 60 – 90 mmHg o saturación Hb 88 – 95% y pCO₂ entre 40 y 50mmHg.
8. Mantener siempre condición hemodinámica óptima.

Se recomienda en caso de dificultad para obtener adecuada oxigenación con ventilación mecánica convencional, manejarse como hipertensión pulmonar grave.

Se recomienda para el retiro de VM:

1. Priorizar disminución de barotrauma y/o volutrauma.
2. Disminuir presión media de la vía aérea y FiO₂.
3. Usar modalidad de ventilación que facilite el destete (presión de soporte, volumen garantizado).
4. Alternar con disminución de FR según oximetría, gases y auscultación pulmonar.

(MSP, 2016, p.38)

1.1. Justificación

La Enfermería de la actualidad, es una profesión científica la cual se caracteriza por realizar una gran labor en el cuidado del paciente. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de intervenciones propias de Enfermería para el progreso de la salud de los individuos, familias o comunidad, el cual está conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) del presente caso busca identificar los patrones funcionales alterados, corregir y rehabilitar al paciente mediante la aplicación de conocimientos y procedimientos, con el fin de que dicho paciente en el menor tiempo posible mejore su salud, en este caso un neonato con neumonía.

Siendo la neumonía connatal un proceso infeccioso pulmonar el cual puede llevar a la muerte al recién nacido. La presente investigación busca beneficiar directa y especialmente a los recién nacidos, puesto que son los más vulnerables ante esta problemática.

De un total estimado de 3.9 a 10.8 millones de muertes anuales en el mundo, de menores de 28 días de vida, la neumonía connatal es la responsable de un 20 – 38% durante las primeras horas de vida del recién nacido (Jiménez, Iglesias, Bernárdez y Rendón, 2014).

Es indispensable la identificación rápida y precisa de los agentes etiológicos, con el fin de que en las unidades de cuidados intensivos neonatales se pueda comenzar su precoz tratamiento.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de un neonato con Neumonía Connatal, mediante el análisis de un caso clínico.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar al neonato para reconocer los problemas y necesidades que le afecta.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a la solución o disminución de los problemas de salud detectados.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.
- Evaluar los resultados obtenidos durante la ejecución de las acciones de enfermería planificadas.

1.3. Datos Generales

Nombre y apellidos: NNNN

Numero De Historia Clínica: xxxxxxxxxxx

EDAD: 48 horas

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo: O Rh+

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil 01/07/2018 Hora: 02h30

Lugar de procedencia: Guayaquil

Antecedentes familiares: Antecedentes maternos obstétricos: de infección de vías urinarias + neutrofilia durante su embarazo.

Abuelo materno diabético controlado.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente.

Neonato de 48 horas de nacido, el cual presenta apnea, aleteo nasal, tiraje intercostal supraclavicular, quejido respiratorio, cianosis, distensión abdominal, no presenta alergias, reactivo a estímulos y rechazo a la alimentación por succión; se encuentra en termocuna cerrada, su alimentación es por sonda orogástrica cada 3 horas.

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

Neonato pre término de 36 semanas de gestación, obtenido por cesárea, producto único vivo de sexo femenino que durante el nacimiento aspiró líquido amniótico con signo de infección (teñido ++), llanto débil, cianosis central, pinzamiento de cordón a los 3 min, apgar 7 al 1 minuto y 4 a los 5 minutos. Paciente que debuto con dificultad respiratoria abordado como neumonía connatal, por lo cual pasa al área de UCIN.

2.3. Examen físico (Exploración clínica)

Paciente despierto, reactivo a estímulos, al momento del examen físico con constantes vitales: **T°:** 38°C **FC:** 160 latidos x¹ **FR:** 45 resp x¹ **SpO₂:** 85%
Medidas antropométricas: **Peso:** 1655 gr. **Talla:** 41 cm. **Perímetro cefálico:** 30cm. **Perímetro torácico:** 28cm. **Perímetro abdominal:** 26cm

Valoración cefalocaudal:

- Piel: Cianótica, sensible, deshidratada, quebradiza, ausencia de lesiones y edemas
- Cráneo: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa
- Cabello: Bien implantado, libre de infección.

- Oídos: simétricos, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones.
- Ojos: Simétricos ausencia de infección, sin afección evidente.
- Nariz: Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.
- Boca: Bien implantada libre de malformaciones, mucosa hidratada, con presencia de sonda nasogástrica, presencia de sonda orogástrica.
- Cuello: Simétrico bien implantado, ausencia de nódulos y edemas, no se palpan adenopatías.
- Tórax: Pezones simétrico, tiraje intercostal supraclavicular, frecuencia respiratoria disminuida, ruidos transmitidos con ligera crepitancia en base izquierda y derecha.
- Abdomen: Distendido, cordón umbilical clampeado, en proceso de cicatrización, aparentemente sin signos de infección.
- Genitales: De características femeninas, bien implantados y ausencia de malformaciones
- Miembros superiores e inferiores: con hiperreflexia

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón 1. Promoción de la salud. Mal estado de salud del neonato, madre refiere conocer de la enfermedad de su hija, ya que el médico le ha explicado acerca de la patología y las complicaciones que se pueden presentar.

Patrón 2. Nutrición. Los reflejos de succión y deglución se encuentran débiles. Aporte hídrico a través de soluciones endovenosas calculada, es alimentada por sonda nasogástrica cada 3 horas.

Patrón 3. Eliminación/intercambio. El neonato presenta evacuaciones espontaneas de 20 cc y micciones espontaneas de color ámbar, con diuresis de 10 ml cada 3 horas. El neonato presenta tiraje intercostal y aleteo nasal.

Patrón 4. Actividad/reposo. La paciente se encuentra con limitaciones para el movimiento con hiperreflexia en miembros superiores e inferiores, se observa aleteo nasal y tiraje intercostal supraclavicular, con frecuencia cardíaca de 160×1 y frecuencia respiratoria de 45×1 , presenta apnea, con ruidos respiratorios con estertores. En la valoración del Test de Silverman se obtuvo una puntuación de 10 el cual es severo.

Patrón 5. Cognitivo/Percepción. Paciente consciente responde a estímulos, los reflejos de succión y búsqueda se encuentran incompletos.

Patrón 6. Auto percepción – Autoconcepto. No presenta alteración ya que la reacción de los padres ante la enfermedad del neonato es de aceptación y participan en el cuidado.

Patrón 7. Rol – Relaciones. Patrón no se encuentra alterado ya que se mantiene el apoyo familiar.

Patrón 8. Sexualidad – Reproductiva. Genitales de acuerdo a su edad y sexo, higiene adecuada.

Patrón 9. Afrontamiento y tolerancia al estrés. Los padres refieren preocupación por el estado de salud del neonato, pero mantienen la esperanza de su pronta recuperación.

Patrón 10. Principios vitales. Madre refiere ser de religión católica, refiere ser una familia unida.

Patrón 11. Seguridad/protección. Presencia de cianosis central, vía central y sonda nasogástrica, temperatura axilar de 38°C.

Patrón 12. Confort. Neonato muestra irritabilidad y dificultad respiratoria.

Patrón 13. Crecimiento y desarrollo. Neonato pre término.

Para la valoración de los patrones funcionales se realizó una evaluación la cual se encuentra en anexo 3.

Patrones funcionales alterados

Patrón Eliminación/intercambio

Patrón Nutrición

Patrón Seguridad/Protección

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Tabla 3

Gasometría Arterial

	Valores normales	Resultados
pH	7.30 – 7.35	7.39
PaCO₂	35 – 45	30
PaO₂	60 – 80	55
HCO₃	22 - 25	20

Al encontrar un pH alto y los valores de la presión parcial de dióxido de carbono, la presión parcial de oxígeno y del bicarbonato se encuentran disminuidos podemos decir que el paciente se encuentra con una alcalosis respiratoria.

Tabla 4

Biometría Hemática

	Valores normales	Resultados
Leucocitos	4.8 - 10.8	22
Hematocrito	40 - 50	47
Hemoglobina	14 - 18	16.4
Plaqueta	150 - 450	268
Linfocitos	1.5 - 4.5	6.8
Monocitos	1 - 4	7.9
Neutrófilo	0.2	0.5
Segmentación globular	10	11.5

Dentro de la biometría hemática, la paciente presentó una leucocitosis, linfocitosis, monocitosis y neutrofilia, que son características que los pacientes con neumonía.

Los niveles de proteína C reactiva se encontraron por arriba de 0.2 mg/L en 0.5mg/L y la procalcitonina se elevó mayor a 2 ng/mL en un 3 ng/mL.

Hemocultivo positivo para *Estreptococo Grupo B*.

Al paciente se le realizaron los exámenes de laboratorio posterior a las 48 horas de vida.



Figura 1. Radiografía de tórax. Neumonía que compromete el lóbulo superior derecho.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Dentro del diagnóstico presuntivo del neonato fue abordado como sepsis neonatal, el cual luego de la realización del examen físico se descartó y fue planteado a modo de diagnóstico diferencial como síndrome de dificultad respiratoria, al ya obtener los resultados de laboratorio y radiografía se llegó al diagnóstico definitivo como neumonía connatal.

Diagnostico enfermero:

Deterioro del intercambio de gases (00030)

Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

Hipertermia (00007)

Tipo de diagnóstico: Real

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

Al interpretar el cuadro clínico, podemos observar que esta patología (neumonía connatal) puede comenzar dentro de horas de nacimiento y el cual

puede llevar a la muerte al recién nacido, es por ello que es primordial la detección temprana de la patología identificando los signos y factores de riesgo.

Factor biológico: Teniendo en cuenta que uno de los factores de riesgos son los antecedentes obstétricos de la madre, la cual presentó infección de vías urinarias.

Factor ambiental: Debido a la diversidad de orígenes y vías por las cuales la infección puede adquirirse, se amplían las probabilidades de microorganismos capaces de causar la infección pulmonar en el recién nacido.

Factor físico: La edad gestacional conlleva a ser uno de los factores de riesgo del neonato ya que es un neonato pretérmino.

Factor social: Madre refiere ser una familia de bajos recursos.

Procedimientos a realizar

Hay que tener en cuenta la importancia de los procedimientos que se deben realizar como personal de enfermería, trabajando conjunto con el médico, siguiendo sus indicaciones de cuidado y farmacoterapia, como se indica en la tabla 3, proporcionar los cuidados de enfermería adecuados y brindándole confort al neonato.

Tabla 3.

Aplicación de los 15 correctos

15 correctos	Fármacos
Orden medica correcta	HEMODYNAMICO
Paciente correcto	✓ Dextrosa 10 % 1000cc + Electrolitos
Medicamento correcto	✓ Infusión glucosa 3.2 mg kg/minuto Pasar IV 6 ml/h
Dosis correcta	ANTIBIOTICO
Frecuencia correcta	✓ Vancomicina 24 mg IV c/12h (6 días)
Vía correcta	✓ Gentamicina 6.4 mg IV cada día (6 días)
Técnica correcta	MEDIDA SOPORTE
Documentación correcta	✓ Complejo B 1 cc IV cada día
Dosificación del medicamento	✓ Ácido ascórbico 1 cc IV cada día
Fecha de caducidad	✓ Oligoelementos 0.5cc (L-M-V) cada día
Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento	
Obtener una historia farmacológica completa del paciente	
Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra	
Registro	
Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora	

Fuente: Autoría propia

- ✓ Control De Signos Vitales Cada 2 Horas o PRN
- ✓ Mantener Eutermia
- ✓ Balance hídrico y metabólico
- ✓ Alimentación por sonda orogástrica cada 3 horas
- ✓ Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Deterioro del intercambio de gases (00030)

R/C: Desequilibrio de la ventilación-perfusión

E/P: gasometría arterial anormal, respiración anormal (p. eje., frecuencia, ritmo, profundidad), cianosis, disnea, aleteo nasal.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040301 Frecuencia respiratoria			x		
040303 Profundidad de la respiración			x		
040318 Ruidos de percusión		x			
040326 Hallazgos en la radiografía de tórax		x			
040309 Utilización de los músculos accesorios				x	
040310 Ruidos respiratorios patológicos			x		
040313 Disnea de reposo		x			

ACTIVIDADES

1. Monitorización de constantes vitales
2. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo de las respiraciones, ronquidos y respiraciones ruidosas.
3. Realizar percusión en tórax anterior y posterior, anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
4. Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
5. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio: ventilación (0403)

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: (K) Control respiratorio

Etiqueta: Monitorización respiratoria (3350)

M
E
T
A
S

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

NANDA: ~~Lundman~~, 2013, p.214
NOC: Moorhead, 2009, p.474
NIC: Bulechek, 2013, p.635



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: Herdman, 2013, p.179
NOC: Moorhead, 2009, p.469
NIC: Bulechek, 2013, p.123-124

Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

R/C: Prematuridad

E/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración, presencia de sonda orogastrica.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: (K) Nutrición

Etiqueta: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquido (1008)

Campo: 1. Fisiológico: Básico

Clase: (D) Apoyo nutricional

Etiqueta: Alimentación enteral por sonda (1056)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100801 Ingestión alimentaria oral	x				
100802 Ingestión alimentaria por sonda				x	
100803 Ingestión de líquidos orales	x				
100804 Administración de líquidos I.V				x	
100805 Alimentación de líquidos con nutrición parenteral total				x	

ACTIVIDADES

1. Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos y escuchando si hay presencia de sonidos intestinales
2. Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
3. Antes de cada alimentación, comprobar si hay residuos.
4. Estimular la succión dátil, durante la alimentación.
5. Mantener refrigerados los recipientes con la leche
6. Comprobar la ingesta/excreción de líquidos.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Hipertermia (00007)

R/C: Enfermedad

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: (I) Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación: Recién nacido (0801)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: (M) Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura (3900)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080106 Aumento de peso				x	
080117 Hipertermia		x			
080119 Respiraciones irregulares			x		
080120 Taquipnea			x		
080103 Inquietud			x		
080105 Cambio de coloración cutánea			x		
080111 Deshidratación			x		

ACTIVIDADES

1. Comprobar la temperatura cada 2 horas, si procede.
2. Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.
3. Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
4. Observar el color y la temperatura de la piel.
5. Ajusta la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
6. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
7. Utilizar baños tibios para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.

NANDA: ~~Hardman~~, 2013, p.666
 NOC: Moorhead, 2009, p.668
 NIC: Bulechek, 2013, p.707

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.

Al diagnosticar a un neonato con neumonía, es indispensable estabilizar hemodinamicamente al neonato por la descompensación de sus signos vitales, comenzar el tratamiento farmacológico prescrito por el pediatra con el fin de controlar los signos y síntomas.

Durante la hospitalización, es primordial el control y seguimiento por parte de pediatría, con controles periódicos para determinar si puede existir morbimortalidad neonatal. También es importante el seguimiento por parte de terapia respiratoria para evitar un mayor compromiso respiratorio.

La teoría de enfermería utilizada en el presente caso clínico fue la teoría de adaptación de Sor Callista Roy. Quien desarrollo la teoría de la adaptación luego de su experiencia en pediatría por la cual quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Roy (como se citó en Correa y García, 2015).

Se aplicó el proceso de enfermería basándose en los seis pasos del modelo de adaptación de Sor Callista Roy:

Paso 1. Valoración de conductas

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) refiere:

Que es el indicador de cómo el sistema de adaptación humano se enfrenta a los cambios en el estado de salud, los cuales reaccionan en determinadas circunstancias. Los estímulos que derivan del ambiente interno o externo, produce que se activen los mecanismos de afrontamiento los cuales son regulador y cognitivo que actúan para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol y de independencia. Como resultado de obtiene respuestas conductuales ya sea adaptativas o inefectivas.

En el presente estudio de caso se encontró el modo adaptativo fisiológico en un nivel de adaptación comprometido. Las conductas observadas en las cinco necesidades relacionadas a la integridad fisiológicas son oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/reposo y protección.

Oxigenación. Neonato con apnea, aleteo nasal, tiraje intercostal supraclavicular, quejido respiratorio. FC: 160 latidos x¹ FR: 45 resp x¹ SpO₂: 85% pH: 7.39 PaCO₂: 30 PaO₂: 55 HCO₃: 20

Nutrición. Neonato con peso de 1655 gr., talla 41 cm., alimentación enteral por sonda orogástrica 5ml cada 3 horas.

Eliminación. El neonato presenta evacuaciones espontaneas de 20 cc y micciones espontaneas de color ámbar, con diuresis de 10 ml cada 3 horas.

Actividad/reposo. Periodos del sueño del neonato de aproximadamente de 3 horas, con sueño interrumpido causado a los procedimientos de enfermería y alimentación.

Protección. Neonato con integridad cutánea y tisular, con cianosis, temperatura corporal de 38°C, Leucocitos: 22 Hematocrito: 47 Hemoglobina: 16.4 Plaqueta: 268 Linfocitos: 6.8 Monocitos: 7.9 Neutrófilo: 0.5 Segmentación globular: 11.5

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) describe:

A más de las cinco necesidades, la adaptación fisiológica incluye procesos complejos que comprenden los sentidos, líquidos, electrolitos y el equilibrio de ácido base, función neurológica y función endocrina.

Sentidos. Neonato presento periodos de irritabilidad luego a la alimentación.

Líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base. Neonato con piel deshidratada leve, poco turgente, balance hídrico estable. No se encontraron conductas que indiquen variación en la función neurológica ni en la función endocrina.

Paso 2. Valoración de estímulos

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) afirma:

El estímulo es aquello que provoca una reacción. Se clasifica en focales (estímulo interno o externo más inmediato a la persona), contextuales (factores ambientales los cuales ayudan al efecto del estímulo focal) y residuales (factores ambientales el cual su efecto no es claro en la situación actual), son evaluados en relación con la conducta identificada en el primer paso que es la valoración.

A continuación, se detalla los estímulos identificados según las conductas encontradas en las necesidades comprometidas del modo adaptativo fisiológico.

Oxigenación. Dificultad respiratoria (contextual), prematuridad (residual).

Nutrición. Rechazo a la alimentación por succión (focal).

Actividad y reposo. Procedimientos invasivos (focal), prematuridad (residual).

Paso 3. Diagnóstico de Enfermería.

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) refiere:

El diagnóstico se define como un proceso de juicio que reflejan el estado de adaptación del individuo.

Para ello se utilizó la taxonomía NANDA, para establecer los diagnósticos de enfermería, de acuerdo a la valoración de conductas y estímulos realizada en el neonato. Los diagnósticos establecidos fueron:

Deterioro del intercambio de gases (00030)

Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

Hipertermia (00007)

Paso 4. Establecimiento de los objetivos.

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) afirma:

Incluye la enunciación de los resultados del cuidado de enfermería que ayuden a iniciar la adaptación.

Los objetivos establecidos fueron:

- Mejorar el patrón respiratorio del neonato.
- Lograr la buena succión del pecho materno.
- Disminuir la temperatura corporal del neonato posterior a las intervenciones de enfermería.

Paso 5. Intervenciones de enfermería.

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) describe:

Pueden estar enfocados a los estímulos como a los mecanismos de afrontamiento. Implica la alteración, aumento, disminución, eliminación o mantenimiento de los estímulos, con el fin de mejorar la capacidad de los mecanismos de afrontamiento para responder de manera efectiva.

Las intervenciones de enfermería utilizadas se basaron en la taxonomía NIC.

Paso 6. Evaluación.

Roy (como se citó en Correa y García, 2015) refiere:

Evalúa la eficacia de las intervenciones de enfermería. La conducta demuestra la eficacia de los mecanismos de afrontamiento en la adaptación a los estímulos que

se encuentran afectando al sistema adaptativo humano. Para la evaluación de los resultados esperando se utilizó la taxonomía NOC.

2.8. Seguimiento

Al ingresar el neonato al área de UCIN, se recibe al neonato descompensado, se monitorizaron las constantes vitales los cuales se encontraban fuera de los parámetros normales, los exámenes de laboratorio y radiografía se encontraban alterada. Durante su hospitalización se deberá realizar control de signos vitales cada 3 horas, se aplicará los cuidados respectivos de enfermería, se realizó balance electrolítico cada 24 horas, se continuará con el tratamiento farmacológico bajo prescripción médica, con el fin de controlar la infección.

A los 7 días de hospitalización se deberá repetir los exámenes de laboratorio y radiografías luego de cumplir el esquema del tratamiento y se deberá evaluar el cumplimiento de la administración y cuidados correctos del personal de salud para verificar la correcta respuesta de la paciente hacia el tratamiento.

Durante las visitas realizadas a mi paciente en el tiempo de su hospitalización pude percibir y constatar que el tratamiento farmacológico y los cuidados de enfermería que se le aplicó al neonato se obtuvo los resultados que se esperaba.

2.9. Observaciones

Se realizó la revisión de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública y diversas bibliografías para así adquirir mayor conocimiento acerca de la patología y poder evaluar el caso clínico, su diagnóstico y manejo, lo cual ayudó en la evolución favorable de este caso clínico.

También es importante la educación a la madre y familiares de la paciente sobre los procedimientos que se le realizaran al neonato con el fin de obtener su pronta mejora, se le explico sobre el tratamiento farmacológico y las reacciones adversas que pueden ocasionar los fármacos, se realizó el consentimiento informado a su madre y no hubo rechazo por lo cual se pudo aplicar el tratamiento establecido y el plan de cuidados de enfermería, donde se pudo constatar la correcta evolución del neonato. Por otra parte, es significativo la debida educación materna por lo cual hay que promover la lactancia materna y el apego de piel con piel.

CONCLUSIONES

Se obtuvo el cumplimiento de los objetivos, ya que el objetivo principal del presente estudio de caso fue aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de un neonato con neumonía connatal y para ello se realizó la valoración al neonato, el cual nos permite reconocer su estado de salud utilizando su expediente clínico, observación y la exploración.

Se elaboró los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de los patrones alterados. Se planificó un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades más significativas del neonato utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, luego se llevó a cabo el plan de cuidados, mediante las intervenciones ajustadas y categorizadas por prioridad. Se efectuó la evaluación al neonato con el fin de verificar si las intervenciones de enfermería realizadas ayudaron a la mejoría de su salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila J. C. (2016). *Guía de Práctica Clínica, Unidad de Neonatología*. Recuperado de http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo_H.SnJose_2016.pdf
- Balboa de Paz F., Rueda S., Paredes C., Barbosa E. (2008, noviembre). Neumonías neonatales. *Acta Pediátrica Española*. Recuperado de <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/revision/452neumon%C3%ADas-neonatales#.W4m43ehKjIV>
- Bulechek, M.G. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elseiver.
- Correa, V.S., y García, C. M., (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Elsevier*. Recuperado de <http://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-recien-nacido-con-S1665706315000627#bib0100>
- Herdman, T.H. (2013). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona, España: Elseiver.
- Jiménez, R., Iglesias, J., Bernárdez, I., y Rendón, M. (2014, octubre-diciembre). Neumonía neonatal temprana, experiencia en el Hospital Español de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47333055003>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Recién nacido con dificultad para respirar, Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito, Ecuador: El Telégrafo EP.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Componente Normativo Materno-Neonatal*. Quito, Ecuador.
- Moorhead, S. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona, España: Elseiver.
- Rodríguez B. R. (2012). *Manual de Neonatología*. Recuperado de <http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Manual-de-Neonatologia-Bonito-2da-Ed.pdf>
- Hilario, M. (15 de diciembre de 2013). Valoración de enfermería en Neonatología [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/MAXIMA600/valoracion-de-enfermeria-en-neonatologia>

ANEXOS



Anexo 1. Administración de medicamentos al paciente



Anexo 2. Colocación de sonda orogastrica.

Anexo 3. Valoración de enfermería por patrones funcionales.

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1: PROMOCION DE LA SALUD

Conocimiento de los padres sobre la enfermedad del niño: Si (✓) No ()

Estilo de vida de los padres:

Uso de tabaco: Si () No (✓) Cant/Frec:

Uso de alcohol: Si () No (✓) Cant/Frec:

Drogas: Si () No (✓) Cant/Frec:

Consumo de medicamentos indicados Si (✓) No () Dosis/Frec: *lo que indique el medico*

Control prenatal: Controlada (✓) No controlada ()

N° Controles: *3* Estilos de Alimentación: *Dieta equilibrada*

EE.de higiene: *bueno*

PATRÓN 2: NUTRICION

Peso de Nacimiento: *1653* Peso Actual: *1655*

Succión: Si () No (✓) Deglución: Si (✓) No () Vómitos: Si () No (✓)

Regurgitación: Si () No () Cantidad: ... Características:

SNG () SOG (✓) Abierta: Si () No ()

Alimentación: L. Materna (✓) L.Artificial () L.Mixta ()

Lactancia: Si () frecuencia: *Cada 3 horas*

Exclusiva (✓) Leche maternizada / formula: Sí () Cantidad: *5 ml*

Drenaje: Si () No (✓) Especifique:

Abdomen: Depresible () Globuloso () Distendido (✓) Doloroso ()

Ruidos Hidroaereos: Presentes (✓) Aumentados () Disminuidos ()

Mucosa Oral: Húmeda (✓) Seca () Lesiones ()

Piel: Pálida () Ictericia () Cianosis (✓) Pletórica () Hematomas ()

Signo del pliegue ()

Hidratación: Seca (✓) Descamativa () Turgente ()

Integridad: Intacta: Si (✓) No () Lesiones: Si () No ()

Especifique:

Edema: Si () No (✓) tipo y localización:

Fontanelas: Abombadas () Deprimida ()

Malformaciones congénitas a nivel gasto intestinal: Si () No (✓)

Especificar:

PATRÓN 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: N° de Deposiciones/día: *6*

Espontanea () maniobras () cantidad: *20cc*

Características de deposiciones: meconio (✓) transicional () amarillo () liquida ()

grumosa () pastosa () melena ()

Ostomía: Si () No (✓)

Diuresis: características: amarilla (✓) turbia () hematórica () espontánea (✓)
maniobras () cantidad: 10ml c/3h

Bolsa de orina: Si () No (✓) cantidad bolsa de orina:.....

Diaforesis: Si () No (✓) localización:.....

Ruidos respiratorios: tiraje (✓) retracción intercostal () quejido (✓) retracción xifoidea ()
Mov. toraco abdominal () Aleteo nasal (✓)

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Sueño - descanso: Concilia el sueño: Si () No () irritable () inquieto (✓) llanto ()

Lugar: Termo cuna (✓) incubadora () cuna ()

Movilidad de miembros: tono muscular: normal (✓) hipotónico () hipertónico ()

Movimientos: simétricos (✓) asimétricos ()

Actividad: activo () regularmente activo (✓) hipoactivo () temeroso ()

Actividad circulatoria: FC: 160x'.....

Soplo: Si () No (✓) taquicardia () bradicardia: ()

Edema: Si () No (✓) localización:.....

Líneas invasivas: catéter venoso () arterial () periférico () central (✓)

Ubicación: ~~extremidad inferior izquierda~~

Actividad respiratoria: FR: 45x'.....

Normal () polipnea () apnea (✓) superficial ()

Ruidos Respiratorios: Murmullo vesicular () estertores (✓) crepitantes () sibilancia ()
roncantes ()

Apoyo ventila torio: Si () No (✓) secreciones: Si () No () modo: IMV () SIMV ()
CPAP ()

Administración de O2: Si () No (✓) cánula binasal () Mascara Venturi () Mascara
Reservorio () Flujo libre ()

Test de Silverman-Anderson

Puntuación:

1 - 3 leve

4 - 6 moderado

7 - 10 severo

Puntaje	0	1	2
Parámetros			
Aleteo Nasal		x	x
Tiraje Intercostal		x	x
Retracción Xifoidea		x	x
Quejido espiratorio		x	x
Mov. Toraco - Abdominal		x	x

5 10

PATRÓN 5: PERCEPCION / COGNICION

Nivel de conciencia	
Tono	Actividad
Bueno (✓)	Normal (✓)
Hipertónico ()	Aletargado ()
Hipotónico ()	Irritable ()
	Tembloroso ()
	Convulsivo ()

Reflejos:	Completo	Incompleto
Moro	X	
Succión		X
Búsqueda		X
Babinski	X	

Pupilas: Midriáticas () Mióticas ()

Llanto: Ausente () Débil (✓) Regular () Vigoroso ()

PATRÓN 6: AUTO PERCEPCION

Reacción de los Padres: Indiferencia () Rechazo () Aceptación (✓) Desesperanza ()

Visita () Autoestima: Motivo:.....

Deterioro-Imagen corporal Si () No (✓)

Experiencias previas en el cuidado Si () No (✓) Aceptación al Tratamiento Si () No ()

Participación en el cuidado Si (✓) No ()

PATRÓN 7: ROL / RELACIONES

Fuentes de apoyo: Familiar: (✓)

Cuidado personal y familiar en caso de enfermería: Desconocimiento ()

Reacción Individual y de la familia:.....

Conflictos familiares: Si () No (✓) Cuidado del recién nacido: Afectiva ()

Motivo:

PATRÓN 8: SEXUALIDAD

Sexo: Femenino: Si (✓) No () Masculino: Si () No () Ambiguo: Si () No (✓)

PATRÓN 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Procedencia De los padres: Costa (✓) Sierra () Oriente ()

Respuesta postraumática / Reacciones tras un trauma físico o psicológico:.....

Reacción de los padres frente a enfermedad y/o pérdida de su Bebe:

Preocupación (✓) Ansiedad () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza ()

Negación () Temor () Otros ()

Comentarios:.....

Estrés neurocompetitivo/respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral: Conducta del Recién Nacido: Normal (✓) Inadecuada ()

Signos: Irritabilidad () Inquietud () Hipotónico () Hipertónico () Hipoactivo ()

Flacidez () Movimiento descoordinado ()

Presión Intracraneana: Normal (✓) Anormal () Perímetro Cefálico: 30cm...

Suturas: Cabalgadas () Otros:

Fontanelas: Deprimidas () Tensas () Abombadas ()

PATRÓN 10: PRINCIPIOS VITALES

Valores identificados y jerarquización de los objetivos finales o modos de conductas preferidos Religión: *Católicas*..... Restricciones Religiosas: *Ni una*.....

Costumbres religiosas y/o familiares: *Refiere ser una familia unida*.....

Congruencia de las acciones con los valores/creencias Congruencia o equilibrio entre los valores, creencias y las acciones: Solicitan visita del Capellán: ()

Dificultad para tomar decisiones en el momento actual: ()

Con respecto al tratamiento del recién nacido: Aceptación (✓) Negación ()

PATRÓN 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Piel: Normal () Enrojecida () Pálida () Con hematoma () Cianótica (✓)

Diaforética () Ictérica ()

Especifique: *Cianosis central*.....

Integridad: Intacta (✓) Lesiones () localización:.....

Hidratación: Seca () turgente () edema ()

Procedimientos Invasivos: Presencia de catéter periférico: Si () No ()

Presencia de catéter venoso central: Si (✓) No ()

Termorregulación: Temperatura: axilar (✓) rectal () boca () 38°C

Labio leporino: fisura palatina () paladar hendido ()

Secreciones: Presencia de secreciones traqueo bronquiales () Presencia de secreciones oro faríngeas ()

Ruidos pulmonares: Sibilancias () roncas () estertores (✓)

Tratamiento fototerapia Si () No (✓)

Terapia inmunitaria: especifique: *Vancomicina 24mg IV C/12h Gentamicina 6.4 mg IV QD*

Intubación endotraqueal: Si () No (✓) Ventilación mecánica: Si () No (✓)

Riesgo periférico:

Extremidades derechas: normal (✓) cianótica () fría ()

Extremidades izquierdas: normal (✓) cianótica () fría ()

Entorno: Posición del RN para dormir: *decubito supino*.....

Vestimenta y abrigo: Adecuado (✓) excesivo () escasa ()

PATRÓN 12: CONFORT

Irritabilidad: Si (✓) No ()

Expresión facial: Ojos: abiertos (✓) cerrados () apretados () Sialorrea: Si () No ()

Sensación nauseosa: Si () No (✓) Abdomen: blando () depresible () distendido (✓)

Escala del dolor: Normal (✓) ceja fruncida () contracción de cejas y párpados ()

Llanto: Sin llanto () presente consolable (✓) presente inconsolable ()

Patrón respiratorio: Normal () incrementado irregular (✓)

Movimiento de brazos: Reposo () movimiento (✓)
Movimiento de piernas: Reposo () movimiento (✓)
Estado de despierto: Normal (✓) despierto continuamente ()

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

0 - 15 DIAS:

Extremidades flexionadas (✓) posición plana de extremidades ()
Flexión muy intensa de extremidades ()
Cabeza en ligera flexión (✓) sin flexión ()

1 MES:

Reflejos: Si () No ()

Mantiene la cabeza: corto tiempo () no lo mantiene () fija la mirada en la cara () sigue los objetos ()

Responde al ruido () especifique:.....

3 MESES: Mueve brazos y piernas () busca el sonido () Reconoce a los miembros de la familiar ()

✧ **PATRÓN 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO**

Edad gestacional: 36 semanas... Pre término (✓) A término () Pos término ()

Peso al nacer: 1.653..... Bajo peso () peso adecuado (✓) Macrosómico ()

Malformaciones congénitas: Si () No (✓)

Anexo 4. Primer bosquejo del caso clínico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL

AUTORA

JENNIFER ARIANA TOMALÁ VINCES

TUTORA

Lic. CONSUELO ALBAN MSc.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018

Nombre y apellidos: NNNN	Numero De Historia Clínica: xxxxxxxxxxx
EDAD: 48 horas	Sexo: Femenino
Raza: Mestizo	Grupo Sanguíneo: O Rh+
Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil 01/07/2018 Hora: 02h30	Lugar de procedencia: Guayaquil
Antecedentes familiares: Antecedentes maternos obstétricos: de infección de vías urinarias + neutrofilia durante su embarazo. Abuelo materno diabético controlado	

Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente

Neonato de 48 horas de nacido, el cual presenta apnea, aleteo nasal, tiraje intercostal supraclavicular, quejido respiratorio, cianosis, distensión abdominal, no presenta alergias, reactivo a estímulos y rechazo a la alimentación por succión; se encuentra en termocuna cerrada, su alimentación es por sonda nasogástrica cada 3 horas.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Neonato a término de 36 semanas de gestación, obtenido por cesárea, producto único vivo de sexo femenino, líquido amniótico con signos de infección, aspirado líquido amniótico, llanto débil, cianosis central, pinzamiento de cordón a los 3 min, apgar 7 al 1 minuto/ 4 a los 5 minutos. Paciente que debuto con dificultad respiratoria abordado como neumonía connatal, por lo cual necesito ventilación mecánica nasal durante 48 horas con destete progresivo de ventilación no invasiva con buena tolerancia, hasta su destete total, por lo cual pasa al área de UCIN.

Examen físico

- Piel: Cianótica, sensible, deshidratada, quebradiza, ausencia de lesiones y edemas
- Cráneo: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa, perímetro cefálico de 38cm
- Cabello: Bien implantado, libre de infección.
- Oídos: simétricos, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones.
- Ojos: Simétricos ausencia de infección, sin afección evidente.
- Nariz: Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.
- Boca: Bien implantada libre de malformaciones, mucosa hidratada, con presencia de sonda nasogástrica.
- Cuello: Simétrico bien implantado, ausencia de nódulos y edemas, no se palpan adenopatías.
- Tórax: Pezones simétrico, frecuencia respiratoria disminuida, ruidos transmitidos con ligera crepitancia en base izquierda y derecha.
- Abdomen: Distendido, ombligo clampedo, en proceso de cicatrización, aparentemente sin signos de infección.
- Genitales: De características femeninas, bien implantados y ausencia de malformaciones
- Miembros superiores e inferiores: con hiperreflexia

Peso: 1655 gr. Talla: 41 cm

Signos vitales: T°: 38°C FC: 160 latidos x¹ FR: 45 resp x¹ SpO₂: 85%

Información de exámenes complementarios realizados

Gasometría Arterial		
	Resultados	Valores normales
pH	7.39	7.30 – 7.35
PaCO₂	30	35 – 45
PaO₂	55	60 – 80
HCO₃	20	22 - 25

Al encontrar un pH alto y los valores de la presión parcial de dióxido de carbono, la presión parcial de oxígeno y del bicarbonato se encuentran elevados podemos decir que el paciente se encuentra con una alcalosis respiratoria.

Biometría Hemática		
	Valores normales	Resultados
Leucocitos	4.8 - 10.8	22
Hematocrito	40 - 50	47
Hemoglobina	14 - 18	16.4
Plaqueta	150 - 450	268
Linfocitos	1.5 - 4.5	6.8
Monocitos	1 - 4	7.9
Neutrófilo	0.2	0.5
Segmentación globular	10	11.5

Dentro de la biometría hemática, la paciente presentó una leucocitosis, linfocitosis, monocitosis y neutrofilia, que son características que los pacientes con neumonía.

Los niveles de proteína C reactiva se encontraron por arriba de 0.2 mg/L en 0.5 mg/L y la procalcitonina se elevó mayor a 2 ng/mL en un 3 ng/mL.



Radiografía de tórax. Neumonía que compromete el lóbulo superior derecho.

PRIMERA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Jennifer Ariana Tomalá Vincés**, con cédula de ciudadanía **1205476169**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Jennifer Ariana Tomalá Vincés
C.I 1205476169



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 5 DÍAS DE NACIDO CON NEUMONÍA CONNATAL**, elaborado por la estudiante egresada: **Jennifer Ariana Tomalá Vincés**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018

Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.

CI: 1202644181





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-Julio-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lda. Consuelo Alban Meneses FIRMA:

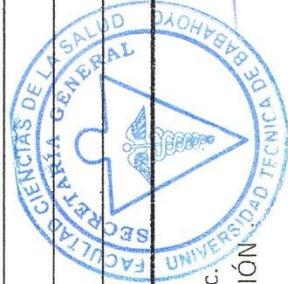
TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de Sexo femenino de 5 días de nacido con Neumonía Congenital

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Ariana Tomala Vinces

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	02/07/2018	Socialización de información entregada de las tutorías	✓		20%		
1h	02/07/2018	Presentación de propuesta de temas	✓	✓	15%		
1h	03/07/2018	Presentación de tema	✓		20%		
1h	03/07/2018	Corrección de tema	✓	✓	15%		
1h	04/07/2018	Prima de documento	✓		20%		
1h	05/07/2018	Aprobación del tema, entrega y envío de documento a la tutora		✓	10%		



05/07/2018/10:50 AM

LIC. MARILYN PINO ROSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo 31 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **TOMALÁ VINCES JENNIFER ARIANA**, con C.I 120547616-9, egresada, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, para solicitar el cambio de ciertas palabras del caso clínico, donde el tema de la propuesta era: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 5 DÍAS DE NACIDO CON NEUMONIA CONNATAL"**

Queda de esta manera con el cambio: **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL"**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**TOMALÁ VINCES JENNIFER ARIANA
EGRESADA
C.I 120547616-9**



SEGUNDA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 02 de Octubre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Jennifer Ariana Tomalá Vinces**, con cédula de ciudadanía **120547616-9**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), del examen de gracia, tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Jennifer Ariana Tomalá Vinces

CI. 120547616-9

02/10/2018 12:44



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



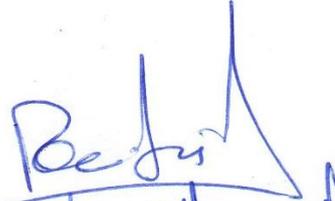
APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Jennifer Ariana Tomalá Vines** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON NEUMONÍA CONNATAL**, de la Carrera de **Enfermería** de la **Escuela de Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de octubre del año 2018


Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.

CI: 1202644181


02/10/2018 (13544)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 02- Octubre - 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lda. Consuelo Alban Meneses FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Neonato con Neumonía Neonatal

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Jennifer Ariana Tomala Vices

CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	TEMA TRATADO	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
10am	24/07/18	Revisión y corrección del marco teórico		✓	10%		
15:00-16:00	30/07/18	Revisión de la justificación y corrección de objetivos	✓		15%		
15:00-16:00	03/08/18	Revisión del motivo de consulta y examen físico	✓		15%		
13:00-14:00	08/08/18	Revisión y aprobación de los patrones funcionales	✓		10%		
14:00-15:00	22/08/18	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería	✓		15%		
14:00	29/08/18	Corrección del seguimiento y conclusión		✓	10%		
11:00-12:00	07/08/18	Revisión y corrección de la teorización aplicada	✓		5%		
13:00-14:00	11/08/18	Revisión y aprobación de todo el Caso Clínico	✓		15%		
17:00	12/08/18	Revisión en el programa del Urkund		✓	5%		

02/10/2018 MJB:UHJ

LIC. MARILU HINOJOSA G.-MSC.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA