



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

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE DE 11 MESES  
CON NEUMONÍA**

**AUTORA:**

**JOSELYN ANTONELLA VERA CAMACHO**

**TUTOR:**

**LIC.MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este caso va dedicado a:

A Dios por ser mi fortaleza, darme salud y fuerzas necesarias para salir Adelante  
A mi amado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración durante la preparación  
y dedicación a mi carrera.

A mis padres por siempre creer en mí, gracias a su apoyo incondicional me han  
formado y llenado de sabiduría para vencer los obstáculos más difíciles que he  
tenido que afrontar a lo largo de mi vida.

**Joselyn Antonella Vera Camacho**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, por ser los impulsadores de mis sueños, por haberme apoyado, por todos los consejos y valores que me ha inculcado día a día y gracias a ellos puedo ver cumplida una meta más.

A mis maestros que me brindaron sus conocimientos en todo momento.

**Joselyn Antonella Vera Camacho**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE DE 11 MESES CON  
NEUMONÍA

## RESUMEN

Los asuntos del cuidado de enfermería son instrumentos intensamente significativos para el profesional, que nos puede facilitar el cuidado del paciente. Además, permiten tener un claro diagnóstico y un preciso tratamiento para disminuir el cuadro sintomatológico que presenta el lactante usando técnicas y procedimientos, con el objetivo de que el paciente mejore lo más pronto posible, este caso clínico fue ejecutado en un paciente de 11 meses con un diagnóstico de neumonía típica.

La neumonía es un contagio que se presenta en el aparato respiratorio porque afecta principalmente a los pulmones este tipo de patologías se puede trasladar por fricción inmediato con individuos que estén infectados. La neumonía se considera una de las patologías con índices más altos de mortalidad a nivel mundial. La neumonía si no se la trata a tiempo puede tener complicaciones como el derramamiento de la membrana de pulmón, el colapso alveolar y la presencia de aire en el tórax.

Se puede prevenir estas patologías, con el correcto lavado de manos, evitar que el paciente inhale humo de tabaco, proporcionar la leche materna y tener su vacunación completa. Se emplearon las 14 carencias primordiales del humano que son descritas en la teoría de Henderson, además se utilizó en este paciente lactante las taxonomías de Nic, Noc y Nanda, así obtener un diagnóstico más rápido sobre la patología del paciente y mejorar el cuadro sintomatológico. Mediante un tratamiento ejecutado en este paciente con neumonía se obtuvieron un resultado muy favorable disminuyendo la dificultad respiratoria, permeabilizar el tracto respiratorio, regular su temperatura corporal y sus signos vitales.

**Palabras claves:** Neumonía, Lactante, Proceso de atención de enfermería, Infección, Nic, Noc, Nanda.

## SUMMARY

Nursing care issues are intensely significant instruments for the professional, which can facilitate patient care. In addition, they allow having a clear diagnosis and precise treatment to reduce the symptom picture that the infant presents using techniques and procedures, with the aim that the patient improves as soon as possible, this clinical case was carried out in an 11-month-old patient with a typical pneumonia diagnosis.

Pneumonia is a contagion that occurs in the respiratory system because it mainly affects the lungs. This type of pathology can be transferred by immediate friction with individuals who are infected. Pneumonia is considered one of the pathologies with the highest mortality rates worldwide. Pneumonia if not treated in time can have complications such as leakage of the lung membrane, alveolar collapse, and the presence of air in the chest. The procedure to treat a lung infection is evaluated by the ages of the patients. In the case of lactating patients with infection, it is difficult to treat appropriately, so drugs such as amoxicillin are used and ampicillin, in more severe cases, cefuroxime is used.

These pathologies can be prevented, with the correct washing of hands, preventing the patient from inhaling tobacco smoke, providing breast milk and having their vaccination complete. The 14 primordial deficiencies of the human that are described in Henderson's theory were used, in addition, the taxonomies of Nic, Noc and Nanda were used in this nursing patient, thus obtaining a faster diagnosis on the pathology of the patient and improving the symptom picture. Through a treatment carried out in this patient with pneumonia, a very favorable result was obtained, reducing respiratory distress, making the respiratory tract permeable, regulating his body temperature and vital signs.

**Keywords:** Pneumonia, Infant, Nursing care process, Infection, Nic, Noc, Nanda.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>SUMMARY</b> .....	v
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>1.1 Justificación</b> .....	5
<b>1.1 Objetivos</b> .....	6
<b>1.1.1 Objetivo General</b> .....	6
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	7
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	9
<b>2.3 Examen físico</b> .....	9
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	11
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	12
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	13
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	15
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	16
<b>2.9 Observaciones</b> .....	19
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	22

## INTRODUCCIÓN

Los asuntos del cuidado de enfermería son instrumentos intensamente significativos para el profesional, ya que desempeña con una sistemática de ordenación de identificaciones que está desarrollado por cinco fases que son, evaluación, análisis, organización, realización y valoración que se parten elaborando y exponiendo las carencias de salud del lactante, tal como el progreso del mismo.

El actual desarrollo del caso de lactante con neumonía posee como objetivo establecer el proceso de atención de enfermería en lactante de 11 meses con neumonía ingresado en el Hospital General IESS Quevedo, con un cuadro sintomatológico de, dificultad respiratoria, hipertermia de 39°C, durante el último día luego de la valoración física y pruebas complementarias el médico solicita su ingreso al área de hospitalización de manera inmediata.

Como diagnóstico definitivo, se obtuvo una neumonía por origen bacteriano. La infección pulmonar originadas por bacterias afectan la capacidad pulmonar, la ventilación y perfusión. En cuestión de las intromisiones determinadas con el apoyo de los instrumentos como Nic, Nanda y Noc, se logró proporcionar un análisis de enfermería pertinente prevaleciendo el cuadro sintomatológico que aflige a lactante con neumonía y una técnica elaborado por enfermería acorde a la teoría de Henderson, que nace de los 14 carencias del humano, de acuerdo al horizonte de observancia que poseen estos pacientes lactante este estándar se acomodó mejor al paciente, se le efectuó un seguimiento de 6 días a partir del día de ingreso por el área de emergencia acompañado de su madre. Luego de su estadía se logró mejorar el cuadro sintomatológico demostrando eficaz en el tratamiento empleado por el profesional de enfermería.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Neumonía**

La neumonía es un contagio que se presenta en el aparato respiratorio porque afecta principalmente a los pulmones. Este tipo de patología se puede trasladar por fricción inmediata con individuos que presenten esta patología. La neumonía se considera una de las patologías con índices más altos de mortalidad a nivel mundial. (Méndez, 2014)

La neumonía se reproduce por medio de las bacterias o los virus que pueden presentarse en las fosas nasales o en la faringe de los infantes, que al transcurrir los días pueden llegar hasta los pulmones y ser infectados. Además, esta patología se puede difundir por medio de pequeñas partículas de fluido que ingresan al aparato respiratorio. (Úbeda, 2011)

### **Neumonía Típica.**

La enfermedad infecciosa causa la afectación en principio a los pulmones, pueden ser de causa bacteriana, se trata de un asunto donde causa inflamación a un pulmón se puede alcanzar otras dificultades en el sistema respiratorio como el derramamiento de la membrana pulmonar y el colapso alveolar, esta infección se la puede diagnosticar sólo por análisis de sangre o hemograma completo, además de una tomografía o una radiografía de tórax. (Fernández, 2013)

### **La epidemiología de la neumonía.**

La infección pulmonar provocadas por bacterias es uno de los orígenes de mayor porcentaje de muerte en pacientes lactantes, ya que puede simbolizar a más del 25%, se presenta con mayor frecuencia en los meses de octubre hasta marzo, se trasciende de una manera rápida, varios de estos acontecimientos de neumonía bacteriana no pueden ser diagnosticados a tiempo y varios de ellos se pueden tratar como una patología leve (Ortíz, 2013). Esta infección también afecta en mayor

porcentaje (20%) a los pacientes geriátricos o paciente con sistema inmunodeprimido. (OPS, 2010)

### **Componentes de riesgo de la neumonía.**

Coexisten varios elementos de inseguridad, tal son las patologías graves o cuando los pacientes nacen prematuros, la mala nutrición (bajo peso), los contagios respiratorios de una manera reiterada, las aglomeraciones con personas infectadas, el estatus económico y social, los padres fumadores y uno de los mayores riesgos son en los hombres porque se representa con mayor porcentaje (64%) expuesto a humo de fábrica textiles, molestias estomacales o gástricas entre otras complicaciones que pudieran causar una neumonía como es el caso de la broncoaspiración. (González, 2012)

### **Etiología de la neumonía**

(Amezcuca, 2013) Menciona que la especificación del origen de la neumonía que se presenta en los infantes en ciertas ocasiones suele ser muy complicado determinar, cuál es la causa específica por la que se presenta esta patología, ya que para diagnosticarla se deben realizar procedimientos invasivos para obtener un resultado más específico, pero, también se pueden realizar estándar de tórax y análisis de sangre en los cuales puede arrojar la presencia de neumonía. La etiología se considera comúnmente con la edad que presente cada lactante ya que con frecuencia se pueden evidenciar en una etapa de los 5 meses hasta los 6 años, se considera que las bacterias y los virus son el promotor para que se presente esta patología. (Martínez, 2014)

### **Expresiones clínicas de la neumonía**

El contagio pulmonar puede ser provocado por bacterias presentando diversos síntomas, todos similares en su gran mayoría, se evidencia el cuadro clínico del paciente según los síntomas y los signos que presenten el mismo dentro de los cuales vamos a encontrar disnea, hipoxemia, hipertermia y taquipnea. (Mercado, 2013)

En ciertas ocasiones en el contagio de alguna patología no se presentan sintomatología, pero sí existen, otras demostraciones clínicas muy frecuentes en el cuadro clínico de un paciente que ya tiene días presentándolos los cuales van a hacer; la fiebre y la tos uno de los exámenes que se realizan para verificar dichos síntomas es la auscultación pulmonar en la cual vamos a escuchar los distintos sonidos pulmonares. (Álvarez, 2013)

### **Análisis o diagnóstico de la neumonía**

El análisis médico proporcionado accede a establecer la representación de las disposiciones del cuadro sintomatológico, también, como apreciar la dificultad del entorno de la patología. La exploración es suficientemente precisa para poder revelar o manifestar la apariencia de la infección pulmonar, se recomienda la mezcla de auscultación pulmonar, el examen clínico, el palpamiento y percudir. (Ponce, 2011)

La toma del porcentaje de oxígeno en la sangre mediante el pulso es uno de los exámenes que desarrolla la comprensión para revelar o manifestar a los pacientes lactantes con infección pulmonar, pero, no necesariamente está ajustada porque la valoración médica precisa, logra descubrir o revelar un bajo nivel de oxígeno en los tejidos. El desarrollo de un hemograma completo mediante una muestra de sangre en el paciente lactante, es también, una de la manera más frecuente de diagnosticar neumonía en un paciente lactante, ya que sus leucocitos se encuentran elevados denominándose, una leucocitosis. (Arrascaeta, 2015)

### **Complicaciones de la neumonía**

El derramamiento de la membrana del pulmón, el colapso alveolar y la presencia de aire en el tórax son los causantes de las complicaciones de una infección pulmonar provocada por bacterias, si un paciente lactante con diagnóstico de neumonía severa no es tratado a tiempo y de manera correcta con los fármacos establecidos y recomendados, la disnea puede recalcar hasta causar un síndrome de distres respiratorio y provocar el fallecimiento. (Toledo, 2014)

### **Tratamiento de la neumonía**

El procedimiento para tratar una infección pulmonar se evalúa por las edades de los pacientes, en el caso de los pacientes lactantes con infección es complicado tratar apropiadamente, se emplea los primeros fármacos recomendados como son; la amoxicilina y la ampicilina, en caso de una neumonía grave se la trata con antibióticos de alto espectro como; amoxicilina, su dosis depende de si el lactante no es vacunado contra el haemophilus influenzae se inicia con amoxicilina – ácido clavulánico por vía endovenosa de 50 a 100 miligramos por kilogramos/peso por día, y hasta 10 miligramos por kilogramos/peso por día de ácido clavulánico, la cefuroxima se la emplea en dosis de 30 a 40 miligramos por kilogramos/peso en 2 a 3 dosis por 1 semana o hasta 10 días. Cuando la neumonía no es complicada el tratamiento con antibióticos solo tarda 1 semana. (Orama, 2011)

### **Procedimiento de apoyo**

Este tipo de tratamiento se le brinda al paciente cuando presenta un tipo de neumonía que es grave y necesita de estadía en el hospital, dependiendo del grado que presente, damos a conocer disposiciones que se van a destacar entre ellas: La ventilación mecánica y la administración de oxígeno según el estado del paciente, descanso, corregir la deshidratación, eliminación de derramamientos pleurales si se presentan, realizar fisioterapia cuando sea necesario, indicar una dieta balanceada para eludir los broncoespasmos. (Sansanoa, 2014)

### **La prevención de la neumonía**

Las correctas medidas de prevenciones de esta infección pulmonar en pacientes lactantes son las siguientes; evitar que el paciente inhale humo de tabaco, proporcionar la leche de la madre, un correcto lavado de manos, debe tener completa su esquema de vacunación. (OMS, 2014)

#### **1.1 Justificación**

El presente caso clínico posee como como propósito emplear el debido proceso de atención de enfermería. La finalidad de este caso clínico es aportar conocimientos científicos que ayudaran como base para la valoración del lactante, gracias a la

recopilación de datos poder realizar el diagnóstico enfermero y planificar intervenciones eficaces que sirvan para corregir esta patología realizando así cuidados totalmente programados para comparar respuestas del lactante y verificar las intervenciones realizadas con éxito.

El análisis de este caso clínico es oportuno y está fundamentado en la proposición de la teoría de Henderson donde nace las 14 carencias de proceso del humano. Esta teoría ayuda a evaluar al paciente en su estado físico emocional y el de salud. Esta infección pulmonar causada por bacterias es grave y una de los importantes orígenes de fallecimiento en estos pacientes ya que es muy dificultoso diversificar entre una infección por bacteria y una infección por virus, es significativo para el profesional de enfermería estar al tanto, de los cuidados ineludible y obligatorio de esta patología y así reducir el porcentaje de pacientes lactantes con estas patologías que afectan el tracto respiratorio en el país.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante de 11 meses con neumonía.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar y determinar el estado de salud en el lactante mediante la utilización de la valoración de los patrones funcionales de Henderson los patrones alterados para de esta manera realizar un diagnóstico de enfermería.
- Identificar necesidades presentes en el lactante para satisfacerlas, mejorando su calidad de vida.
- Ejecutar de manera oportuna las acciones y actividades de enfermería planificadas y programadas para el tratamiento del lactante.

### 1.3 Datos Generales

<b>Apellidos:</b> NN	<b>Nombres:</b> NN
<b>Etnia:</b> Mestizo	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> Quevedo, 07 de mayo del 2019	
<b>N° Historia clínica:</b> 22512	<b>Edad:</b> 11 Meses
<b>Talla:</b> 78cm	<b>Peso:</b> 5.6 Kg
<b>Grupo sanguíneo:</b> "O"	<b>Factor:</b> RH +

**Fuente:** (Estadística Hospital General IESS Quevedo, 2019)

**Autora:** Joselyn Antonella Vera Camacho

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente lactante de 11 meses acompañado de su progenitora acuden al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, donde el lactante presenta un cuadro sintomatológico relacionado con la bronquitis, indica su progenitora que el paciente lleva una semana con los siguientes síntomas; secreción nasal, malestar general, tos. Además, presentó dificultad respiratoria los últimos tres días y fiebre de 39.0 °C el último día, por lo que el médico indica y sugiere su ingreso al área de hospitalización.

#### **Historial Clínico**

##### **Antecedentes patológicos de los familiares**

- La madre de 26 años con antecedentes de neumonía adquirida en la comunidad.
- El padre de 28 años de edad bebe alcohol y consume cigarrillo.
- La abuela paterna de 49 años, que convive con ellos es asmática.
- El abuelo paterno de 54 años con antecedentes de patologías renales.

##### **Antecedentes patológicos del paciente**

Paciente prematuro que fue hospitalizado por 33 días, luego de su nacimiento con soporte ventilatorio por cuatro días por presentar enfermedad de membrana hialina quien derivó en un síndrome de distres respiratorio donde adquirió una neumonía a causa del soporte ventilatorio, pasó a oxigenoterapia con cánula nasal por 9 días.

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

Paciente lactante de 11 meses, su progenitora indica que ha presentado estos síntomas desde hace 1 semana antes de asistir a la casa de salud, presentados secreción nasal, malestar general, y en los últimos tres días presentó dificultad respiratoria y fiebre por lo que acudió al área de emergencia del hospital, donde se le asistió rápidamente empleando fármacos para mejorar su cuadro sintomatológico, para la dificultad respiratoria se le emplea inhaloterapia con fármacos como broncodilatadores y adrenalina. Además, se le administra fármaco como paracetamol donde no hubo un resultado favorable. El médico de turno prescribe el ingreso del paciente al área de hospitalización con el siguiente cuadro sintomatológico que se mencionó; **frecuencia cardiaca:** 160 pul/min; **SatO<sub>2</sub>:** 88%; **presión arterial:** 100/70 mmHg, **Frecuencia respiratoria:** 52 Rpm, **Temperatura corporal:** 39.0°C.

## 2.3 Examen físico

Mediante la exploración física realizada al paciente se encontraron diferentes anomalías, el paciente lactante cuando ingresó al área de hospitalización se encuentra con estado de salud inestable y sus signos se encuentran fuera de su valor normal.

### Exploración Física

<b>Cráneo:</b>	estándar
<b>Fontanela:</b>	normal
<b>Ojos:</b>	estándar
<b>Boca:</b>	deshidratación y proporcionada
<b>Fosas nasales:</b>	membranas húmedas. (presenta aleteos nasales por disnea)
<b>Orejas:</b>	estándar
<b>Piel:</b>	normal (sin anomalías)

**Cuello:** estándar

**Tórax:** proporcionado

**Auscultación pulmonar:** presenta ruidos pulmonares anormales; sibilantes, crépitos, y murmullos.

**Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos

**Abdomen:** flácido

**Palpación general:** presenta inestabilidad del diafragma.

**Miembros superiores e inferiores:** proporcionados

**Sist. Genitourinario:** estándar

### **Evaluación de las carencias primordiales del humano (Virginia Henderson)**

- **Carencia de Oxígeno:** muestra dificultad respiratoria, tiraje intercostal, asincronía toraco-abdominal, ruidos pulmonares anormales.
- **Carencia de nutrición:** consume fórmula hidrolizada con una dosis diaria de 5 a 6 veces diaria, pero refuta por V.O.
- **Carencia de expulsión:** 3 veces expulsa heces fecales de manera líquida y glutinosa, durante el día. Emisión de orina normal.
- **Carencia de inestabilidad:** Se encuentra en posición decúbito supino.
- **Carencia de tranquilidad y ensueño:** Presenta sueño inestable, excepto cuando su progenitora lo abraza.
- **Carencia de vestirse:** paciente no puede vestirse por su propia voluntad, su progenitora lo asiste.
- **Carencia de regulación térmica:** paciente presenta fiebre de 39°C, su progenitora indica que empleó paños de agua fría y lo automedicó con paracetamol en jarabe, su dosis fue de ½ ml.
- **Carencia de aseo:** Su progenitora procede con el aseo.
- **Carencia de defensa y resguardo:** El lactante no muestra ningún tipo de sensibilidad algún fármaco, la progenitora indica que no presenta las vacunas completas. se encuentra en una camilla con barandas de seguridad.

- **Carencia de comunicación:** Lactante estable, se altera cuando se le va administrar fármacos, No pronuncia léxicos.
- **Carencia de valor:** de acuerdo a su tiempo.
- **Carencia de relación:** de acuerdo a su tiempo.
- **Carencia de entretenimiento:** el lactante es enérgico, observa por prologando tiempo la pantalla que se encuentra en su habitación.
- **Carencia de instruirse:** la progenitora posee mucha habilidad y destreza sobre todo de los cuidados del paciente al momento de emplear los fármacos (jarabe), higienizar sus membranas de la nariz, lavado de manos correcto. (Hendeson, 2010).

### **Carencias perturbadas**

- Carencia de oxígeno.
- Carencia de regulación térmica.
- Carencia de nutrición.
- Carencia de tranquilidad y ensueño.

### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

El médico prescribió exámenes complementarios para la evaluación del paciente y así obtener un diagnóstico definitivo de la patología que esté presente.

### **HEMOGRAMA**

- |   |                              |       |
|---|------------------------------|-------|
| ➤ <b>Eritrocitos</b>                                    | 4.5 millones/mm <sup>3</sup> |       |
| ➤ <b>Hemoglobina</b>                                    | 13.0                         |       |
| ➤ <b>Hematocritos</b>                                   | 39.9                         |       |
| ➤ <b>Leucocitos</b>                                     | 19.000                       |       |
| ➤ <b>Volumen corpuscular medio</b>                      |                              | 86.5  |
| ➤ <b>Concentración de hemoglobina corpuscular media</b> |                              | 31.85 |
| ➤ <b>Hemoglobina celular media</b>                      |                              | 28.0  |

➤ <b>Basófilos</b>	0%
➤ <b>Eosinófilos</b>	1.6%
➤ <b>Monocitos</b>	7.0%
➤ <b>Linfocitos</b>	19.5%
➤ <b>Plaquetas</b>	490.000 (HGIQ, 2020)

### **Radiografía de tórax**

El médico prescribe una radiografía de tórax que sirve como gran apoyo para el diagnóstico definitivo que arroja como resultado una infección pulmonar “neumonía” en el resultado de la radiografía nos señala que existe infiltraciones y difusiones ambos campos pulmonares, además, se observa la línea diafragmática elevada.

### **Exámenes de borde hepático**

Este examen se lo realiza para obtener los resultados de la albúmina c reactiva 50 mg/dL, la bilirrubina 0.4 mg/dL y la fosfata ácida 180 U, el cual se encuentran en valores normales.

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

### **Diagnóstico presuntivo**

Al momento de ingreso del paciente lactante presentaba un cuadro sintomatológico que se tenía como diagnóstico presuntivo una bronquitis o bronquiolitis de tipo aguda.

### **Diagnóstico definitivo**

Para el diagnóstico definitivo se basó en todos los exámenes que se realizaron al paciente como hemograma radiografía y se detectó una neumonía por causa bacteriana.

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

A la neumonía se la define como una infección del parénquima pulmonar para ser preciso la infección se efectúa en los sacos alveolares, son más frecuentes estas infecciones en pacientes geriátricos y lactantes. La patogénesis son las bacterias gram (-) son las causantes de la infección.

El cuadro sintomatológico que se presenta en estos pacientes son; la dificultad respiratoria, acompañada de una tos no productiva y fiebre mayor a 38 grados centígrados. Para obtener un diagnóstico más preciso, se emplea el proceso de atención de enfermería y la clasificación de Nanda, nic, noc, además, de otras evaluaciones de las carencias que presenta el paciente (Henderson, 2010).



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 214  
 NOC: 471  
 NIC: 548

## (00032) PATRÓN RESPIRATORIA INEFICAZ

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** Sonidos por disnea; crépitos, sibilancias en la auscultación en ambos pulmones.

**E/P:** Aleteo de las fosas nasales  
 Dificultad respiratoria

**Dominio:** Salud funcional

**Clase:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** (0415) Estatus respiratorio

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Permeabilizar vía aérea		x			X
Intranquilidad			x		X
Saturación de oxígeno			x		X
Tos sin expectoración		x			X
Frecuencia respiratoria			x		X
Ruidos pulmonares en auscultación		x			X

**Campo:** Funcional complicado

**Clase:** Vigilancia respiratoria

**Etiqueta:** Manejo de las vías respiratorias

- Actividades**
- Realizar el correspondiente control de los signos vitales y la auscultación pulmonar para escuchar ruidos anormales.
  - Realizar la técnica de aspiración de secreciones.
  - Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión
  - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente
  - Enseñar al paciente y/o a la familia a succionar la vía aérea, si resulta adecuado.
  - Emplear fármacos prescritos por el médico y determinar si no existe alguna reacción adversa.
  - Emplear oxigenoterapia.
  - Evaluar si el paciente se encuentra en un estado tranquilo o ansioso por la disnea.

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

Comenzando de los valores arrojados de los exámenes complementarios realizados al paciente lactante se considera los valores normales, para tomar las correctas decisiones y el tratamiento eficaz para la patología. Se proyecta trabajos para mejora el cuadro sintomatológicos y afecciones en el paciente, se pone de privilegio la correcta ventilación, perfusión e hipertermia. Uno de los planes de enfermería son compensar las carencias primordiales del paciente la cual se basó en la teoría de Virginia Henderson que fue de gran ayuda para un diagnóstico de enfermería.

RESULTADOS DE EXÁMENES		VALORES DE REFERENCIA
<b>SatO<sub>2</sub>:</b>	88%	95 - 100%
<b>Frecuencia respiratoria:</b>	52 rpm	30 – 40 rpm
<b>Frecuencia cardiaca:</b>	160lpm	80 – 160 lpm
<b>Temperatura corporal:</b>	39.0°C	36.0 - 36.5 °C
<b>Presión arterial:</b>	100/70 mmHg	110/70 mmHg
<b>Eritrocitos:</b>	4.5 millones/mm <sup>3</sup>	4.5 – 5.9 millones/mm <sup>3</sup>
<b>Hemoglobina:</b>	13.0	10.5 – 14.0
<b>Hematocritos:</b>	39.9	42.0 – 50.0
<b>Leucocitos:</b>	19.000	4.400 – 11.300
<b>VCM:</b>	86.5	80.0 – 96.10%
<b>CHM:</b>	31.85	32.20 – 35.50%
<b>HCM:</b>	28.0	27.50 – 33.20%
<b>Basófilos:</b>	0%	0.10 – 1.20%
<b>Eosinófilos:</b>	1.6%	0.80 – 7.00%
<b>Monocitos:</b>	7.0%	5.30 – 12.20%
<b>Linfocitos:</b>	19.5%	21.80 – 53.10%
<b>Plaquetas:</b>	490.000	150.000 – 450.000

**Fuente:** (Hospital General IESS Quevedo, 2020)

**Autora:** Joselyn Antonella Vera Camacho

Exámenes de borde hepático		
Calificativo Tratado	Valores arrojados	Valores Normales
Albumina C Reactiva	50 mg/dL	- -
Fosfata Ácida	180 U/	150 – 400 U/
Bilirrubina	0.4 mg/dL	0.3 – 1.9 mg/dL

**Fuente:** Hospital IESS Quevedo

**Autora:** Joselyn Antonella Vera Camacho

## 2.8 Seguimiento

Se le efectúa un seguimiento al paciente durante 6 días desde el día que asistió al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, donde fue recibido por los médicos y enfermeras de turno, presentaba un cuadro sintomatológico que aquejaba su estado de salud y gracias al proceso de atención de enfermería y de los médicos de turno se pudo corroborar los síntomas durante la estadía del paciente obteniendo una evolución muy favorable para el lactante, además, se le brindó mucha información a los familiares para que tengan conocimiento acerca del tratamiento que se le aplicó y la patología que presentaba el paciente.

### Día 1

Paciente de 11 meses de edad, estado de salud inestable es ingresado por el área de emergencia del Hospital IESS Quevedo por presentar un cuadro de dificultad respiratoria, tos no productiva y fiebre.

Se le administra fármacos para mejorar su cuadro sintomatológico, se le emplea una bomba de infusión para suministrar hidroelectrolíticos para hidratar al paciente debido a la hipertermia, el médico prescribe que se tome muestra de sangre para ser analizadas en el laboratorio mediante un hemograma completo. Sus signos al momento de ingresar son; **FC:** 160 lpm, **FR:** 52 rpm, **Presión arterial:** 100/70 mmHg, **Temperatura corporal:** 39.0°C, **SatO2:** 88%.

**Acciones de enfermería** se le aplicó al paciente fue colocarlo en una posición semi-flower, para que el paciente pueda respirar de una manera correcta, además, se efectúa la correcta monitorización de todos los signos vitales cada 4 horas, se le administró los fármacos que prescribió el médico de turno, se le suministra oxígeno 4 litros por cánula nasal.

## **Día 2**

Se le realiza al paciente una exploración física completa donde se encontraban diferentes anomalías. paciente presenta ruidos pulmonares anormales; sibilantes, crépitos y murmullos en la palpación general presenta inestabilidad del diafragma y el abdomen se encuentra flácido, presenta vía periférica para administración de fármacos, signos vitales normales; el médico el turno notifica a la progenitora que el paciente debe ser ingresado al área de hospitalización.

**Acciones de enfermería** se le efectuó fue la colocación del paciente en posición semi-flower en su cama de hospitalización, además, se aplicó la correcta monitorización de los signos vitales correspondientes, colocación de oxigenoterapia a bajo flujo, administrar fármacos y otros medios para regular la temperatura corporal, se prepara al paciente para enviarlo al área de rayos x para su correspondiente radiografía como exámenes complementarios prescritos por el médico.

## **Día 3**

Paciente de 11 meses se lo recibe consciente, estable, con una tos productiva, su abdomen se encuentra normal y muy insensible cuando se le realizan palpaciones, se le cambia la vía periférica al momento de administrar fármacos, sus signos vitales se encuentran dentro de los valores normales **FC:** 148 Lpm, **SatO2:** 96%, **FR:** 39 rpm, **Temperatura corporal:** 37.5, **Presión arterial:** 100/60 mmHg, además, diuresis del paciente normal, defecaciones 2 veces al día.

**Acciones de enfermería,** se coloca al paciente la posición recomendada, se efectúa la correspondiente monitorización de todos sus signos vitales, la

administración de fármacos prescritos por el médico, además, se emplea la auscultación pulmonar para corroborar si sus ruidos pulmonares se encuentran normales, se aplica la técnica de aspiración de secreciones para mantener la vía aérea permeable del paciente.

#### **Día 4**

Paciente de 11 meses estable con neumonía, la progenitora indica que el paciente ha tenido una leve mejoría, se le realizó auscultación pulmonar donde aún presenta sibilancias en los dos pulmones, los signos vitales se encuentran en sus valores normales.

**Acciones de enfermería** se realiza con el correspondiente monitoreo de signos vitales, se le administra los fármacos prescritos por el médico, se efectúa la auscultación pulmonar, se le suspende al paciente la técnica de aspiración de secreciones y se le procede a obtener una nueva muestra de sangre para otro hemograma completo y evaluar los leucocitos.

#### **Día 5**

Paciente de 11 meses se encuentra estable con diagnóstico de neumonía, presenta bajo peso, la madre indica que observa a su bebé con un estado de salud mejorable desde que ingreso el primer día, el paciente se encuentra con una temperatura corporal normal por lo que mejora su estado de ánimo y se siente más confortable. El hemograma completo que se le realizó arrojó los valores normales.

**Acciones de enfermería** se realiza el correspondiente monitoreo de los signos vitales del paciente, además de la administración de fármacos prescrito por el médico, se efectúa la función pulmonar correspondiente.

#### **Día 6**

Lactante es dado de alta en condiciones normales activo.

#### **Plan de alta**

El plan de cuidados tras el alta debe tener un abordaje multidisciplinar en el que participe el personal de enfermería, el equipo médico, la trabajadora social y padres comprometidos al mejoramiento del lactante.

- Comunicar a la madre que ocasiones después del alta hospitalaria, el lactante debe continuar con tratamiento farmacológico.
- Es recomendable que el lactante no viva en entornos sociales desfavorecidos y complejos, los cuales no son adecuados para que el recién nacido crezca a salvo.
- Mantener una correcta dieta saludable, baja en calorías.
- Conservar al lactante en un lugar ventilado y con una correcta temperatura ambiental.
- Completar su vacunación para así evitar patologías.
- Conservar una correcta higiene en el lactante.

## **2.9 Observaciones**

Durante la estancia del paciente lactante que estuvo en el área de hospitalización del Hospital General IESS Quevedo, se logró controlar su cuadro sintomatológico y, además, emplear el correcto tratamiento para la neumonía con la ayuda de fármacos prescritos por el médico y el proceso de atención de enfermería.

Se le efectuó la correcta monitorización de los signos vitales cada 4 horas, de la saturación de oxígeno y la temperatura corporal del paciente, también se realizó la auscultación pulmonar para comprobar algunos ruidos anormales que se puedan escuchar.

Los signos vitales se encontraban dentro de sus valores normales demostrando la eficacia del tratamiento que se empleó en el paciente lactante. Se logró mantener permeable la vía aérea del paciente lactante.

De acuerdo a las prescripciones del médico y el proceso de atención de enfermería el paciente lactante de 11 meses de edad, logró evolucionar de una condición considerada sin tener alguna dificultad mayor, mediante el tratamiento que se le aplicó se obtuvo una mejoría en poco tiempo gracias a los fármacos administrados, técnicas y procedimientos de enfermería empleados.

## CONCLUSIONES

Como resultados satisfactorios del estudio de este caso clínico, se puede concluir que el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil para el personal de enfermería ya que mediante la valoración se logró conocer sobre los antecedentes del paciente y los antecedentes familiares siendo estos fundamentales para la realización de este estudio de caso y de esta manera brindar un correcto plan de cuidados en un paciente lactante con neumonía para mejorar sus condiciones de salud.

Se pudo comprobar que mediante la valoración, el profesional de salud interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación del diagnóstico que dan a conocer las diferentes necesidades que deben satisfacerse con en el paciente. Sabiendo recalcar que para la aplicación de este proceso de atención en enfermería es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y con el familiar para poder identificar los problemas, necesidades que afecten en la salud de la paciente y así lograr una pronta recuperación.

Es importante recalca que la metodología del modelo de Virginia Henderson se acopla más a los cuidados de un paciente pediátrico ya que abarca 14 necesidades básicas que el ser humano necesita para un correcto desarrollo.

Se logró cada uno de nuestros objetivos propuestos junto con los planes de cuidado e intervenciones de enfermería al iniciar este estudio de caso referente a una patología sumamente importante a nivel nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. (2013). Neumonía adquirida en la comunidad en niños, aplicabilidad de las guías clínicas. Santiago de Chile: Revista chilena de infectología.
- Amezcuá, P. (2013). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad. Lima, Perú: Salud Unisur.
- Arrascaeta, A. d. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. Barranquilla, Colombia: MediNorte.
- Estadística Hospital General IESS Quevedo. (2019). Datos Generales del Paciente.
- Fernández, A. (2013). Protocolos de Enfermedades Infecciosas Neumonía adquirida en la comunidad. Sociedad de Pediatría de Asturias, 221-230.
- González, O. (2012). Vigilancia de las neumonías. Bogotá, Colombia: Elsevier.
- Henderson. (2010). Necesidades del Ser humano.
- HGIQ. (2020). Hemograma (Laboratorio IESS Quevedo).
- Hospital General IESS Quevedo. (2020). Laboratorio IESS Quevedo.
- Martínez, L. (2014). Etiología de la neumonía típica. Córdoba, Argentina: EditBs.
- Méndez, A. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad. Servicio de Pediatría General, 59-65.
- Mercado, A. (2013). Expresiones clínicas de la neumonía en pediatría. Revista Medica Buenos Aires, 84-102.
- OMS. (2014). Prevención de la neumonía típica en niños. OMS.
- OPS. (2010). Epidemiología de las neumonías y meningitis bacterianas. Washington, EE.UU: Publicación científica .
- Orama, F. (2011). Tratamiento de la neumonía típica. Elsevier, 35-54.
- Ortíz, N. (2013). Epidemiología de la neumonía. Revista Médica Cubana, 25-47.
- Ponce, F. (2011). Neumonías Pediátricas . D.F, México: Medic.

Sansanoa, J. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad. Revista Pediatría , 32-42.

Toledo, M. (2014). Neumonía en la comunidad en niños y adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral, 704-714.

Úbeda, M. (2011). Neumonía adquirida en la comunidad. Pediatría Atención Primaria, 18-29.

## ANEXOS



Radiografía de tórax (antero-posterior) efectuada al paciente lactante de 11 meses con neumonía.



Radiografía de tórax (lateral) presenta difusiones e infiltraciones, efectuada al paciente lactante de 11 meses con neumonía.

<b>Diagnóstico médico:</b> Neumonía bacteriana								
<b>Diagnóstico enfermero:</b> Patrón respiratoria ineficaz <b>R/C:</b> sonidos por disnea, crépitos, sibilancias en la auscultación en ambos campos pulmonares								
Fecha/Hora	Objetivos del cuidado de enfermería	Intervención de enfermería dependiente	Intervención de enfermería interdependiente	Intervención de enfermería independiente	Ejecución	Fundamento del cuidado de enfermería	Evaluación	Observaciones
06/11/2019 07:15	Realizar el correspondiente control de los signos vitales y la auscultación pulmonar	Mantener estable al paciente	Indicar las técnicas a realizar	Notificar alguna alteración de valores normales	Anotar los resultados de los signos vitales y de la auscultación pulmonar	Indicadores que brindan la información sobre el estado del paciente	Disminuir las alteraciones de los signos vitales	Temperatura corporal se redujo 1°C
	Realizar la técnica de aspiración de secreciones	Indicar al paciente sobre el procedimiento	Preparar los materiales a utilizarse	Controlar la saturación del paciente	Ajustar la presión de succión establecida	Se estabiliza su frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno	Permeabilizar la vía aérea del lactante	Se mejoró la saturación de oxígeno
	Emplear medicación prescrita	Indicar al paciente y a la madre sobre el tratamiento	Preparar la medicación correspondiente	Vigilar sus signos vitales	observar reacciones adversas que se puedan presentar	Favorece en la recuperación del lactante	Mejora su cuadro clínico	Disminuye la intensidad de los síntomas
	Emplear oxigenoterapia	Dar a conocer los beneficios de la oxigenoterapia	Preparar los instrumentos que se utilizaran en el tratamiento	Preparar al paciente en un lugar cómodo y estable	Emplear la oxigenoterapia a bajo flujo	Mejora la hematosis	Corrige la desaturación de oxígeno	Disminuye el trabajo respiratorio
	Evaluar la estabilidad del paciente por la disnea	Realizar fisioterapia respiratoria	Mantener al paciente en un estado confortable y cómodo	Observar el beneficio de las técnicas empleadas	Comprobar que el paciente sienta incomodidad	Favorece para realizar una correcta respiración	Evita la atrofia muscular y escaras	Sostiene mejor la respiración

Elaborado por: Joselyn Antonella Vera Camacho