



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

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

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 1 MES CON  
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

**AUTOR**

**ROMINA SHELZEA ALDAZ ALMEIDA**

**TUTOR**

**BLANCA CECILIA ÁLVAREZ MACIAS**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020 – 2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1 JUSTIFICACION .....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	10
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	19
2.8 SEGUIMIENTO .....	20
2.9 OBSERVACIONES .....	22
CONCLUSION .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS .....	26

## **DEDICATORIA**

Agradezco en primer lugar a mi Dios todo poderoso por protegerme cada día de todo el mal que nos rodea, y también por obsequiarme el suficiente conocimiento para terminar con éxitos mis estudios en la Universidad Técnica de Babahoyo. A mis padres por siempre confiar en mí y sobre todo, por apoyarme y brindarme sus sabios consejos durante toda mi etapa de preparación académica.

ROMINA SHELZEA ALDAZ ALMEIDA

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero expresar mi sincero agradecimiento y gratitud a aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible la finalización de mi presente caso clínico. En especial a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Hospital Alfredo Noboa Montenegro que ha cumplido con uno de sus más importantes objetivos de recibir estudiantes para que realicen sus prácticas pre – profesionales y así prepararnos para que la sociedad tenga profesionales capaces y eficientes en cuanto a la hora de atender a nuestros pacientes.

Agradezco también a todos los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes impartieron sus sabios conocimientos y experiencias durante toda mi preparación académica. En especial, a mi tutor (a) Blanca Cecilia Álvarez Macias por saberme guiar correctamente en el desarrollo de mi presente caso clínico con sus cúmulos de conocimientos en cuanto a enseñanzas y aprendizaje durante este lapso de tiempo. Y por último, ni menos importante a mis seres queridos que compartieron mis tristezas y alegrías en todo momento y quienes ahora se sienten orgullosos por ver a su hija convertida en una profesional que ejercerá una noble profesión.

ROMINA SHELZEA ALDAZ ALMEIDA

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 1  
MES CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

## RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad también conocida por sus siglas como NAC es una afección aguda de origen infeccioso que afecta el parénquima pulmonar (GPC, 2017). Dicho lo siguiente, lactante de 1 mes de edad quien acude en compañía de su madre, por presentar cianosis generalizada que aumenta más al llorar, disnea e hipertermia de 38.5°C. Inmediatamente se procedió a la toma de constantes vitales donde se evidenció: PA: 90/58mmHg, FC: 120lxmin, FR: 30X, T°: 38.5°C, Peso 3.3Kg, SATO2: 67% sin oxígeno, con oxígeno 95% 2lt y talla 43cm. Medico de área ordena realizar biometría hemática, uroanálisis y coprológicos. Paciente es hospitalizado y trasferido al área de Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal para su seguimiento y control. El siguiente estudio de caso clínico en lactante de 1 mes de edad que fue diagnosticado con neumonía adquirida en la comunidad, tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con la taxonomía Nanda, Nic y Noc que se trabajó en base a los patrones disfuncionales que afecta la salud del paciente. Los cuáles fueron tratados en conjunto con el tratamiento adecuado, para así combatir la infección y restaurar la calidad de vida del paciente.

**Palabra claves:** Disnea, parénquima, neumonía, cianosis, lactante.

## SUMMARY

Community-acquired pneumonia, also known by its acronym as CAP, is an acute condition of infectious origin that affects the lung parenchyma (GPC, 2017). Having said the following, a 1-month-old infant who comes in the company of her mother, for presenting generalized cyanosis that increases more when crying, dyspnea and hyperthermia of 38.5°C. Immediately, vital signs were taken where it was evidenced: BP: 90 / 58mmHg, HR: 120lxmin, FR: 30X`, T°: 38.5°C, Weight 3.3Kg, SATO2: 67% without oxygen, with oxygen 95% 2lt and size 43cm. Area doctor orders hematic biometry, urinalysis and stool tests. Patient is hospitalized and transferred to the Neonatal Intensive Care Unit area for follow-up and control. The following clinical case study in a 1-month-old infant who was diagnosed with community-acquired pneumonia, aims to apply the Nursing Care Process in conjunction with the Nanda, Nic and Noc taxonomy that was worked on the basis of the dysfunctional patterns that affect the health of the patient. Which were treated in conjunction with the appropriate treatment, in order to combat the infection and restore the quality of life of the patient.

**Key word:** Dyspnea, parenchyma, pneumonia, cyanosis, infant.

## INTRODUCCION

La neumonía adquirida en la comunidad se define como la infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a los pacientes no hospitalizados y que se caracteriza por la aparición de hipertermia y/o síntomas respiratorios (Echevarría & Miguel, 2020).

Según los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud se estima que alrededor de 1,2 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años. Su incidencia es de 5 – 11/1.000 personas/año, mayor en niños y en ancianos. En Ecuador la tasa de morbilidad infantil por neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años fue de 210 por cada 100.000 con una mortalidad de 9,70% según Guía práctica clínica (GPC, 2017).

Las manifestaciones clínicas que se presentan a causa de la neumonía adquirida por la comunidad son la disnea, hipertermia, tos que puede producir flema, fatiga, escalofríos con temblor, náuseas, vómitos o diarrea, entre otras. En cuanto al diagnóstico, existen muchas formas y tipos para poder detectar en un paciente con neumonía. Uno de ellos, es la valoración acorde a la sintomatología del paciente. Así como también la biometría hemática, radiografía torácica, pulsioximetría y prueba de esputo (Martínez, Soto, & Gualtero, 2019). Los tratamientos indicados para tratar la neumonía adquirida en la comunidad se basa en los antibióticos, antifúngicos, antifebriles y analgésicos.

Mi estudio de caso fue aplicado en lactante que ingresó por área de emergencia por presentar cianosis, disnea, tos progresiva y alza térmica. Motivo por el cual es hospitalizado al área de Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Para estabilizar su condición de salud y poder realizar los debidos exámenes de laboratorios y radiografías. Y así poder restaurar su salud mediante los cuidados de enfermería.



## **I. MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO**

La neumonía adquirida en la comunidad es una afección aguda de origen infeccioso que compromete el parénquima pulmonar y se caracteriza por su adquisición fuera del ambiente hospitalario (GPC, 2016).

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos refiere que entre las principales causas de egreso por mortalidad hospitalaria en el año 2016, la Neumonía adquirida en la comunidad en el Ecuador tuvo alrededor 3,02%, siendo afectado más los niños menores de 5 años de edad y adultos mayores de 80 años con la más alta prevalencia, llegando a obtener un resultado el 54,8% de los casos de egresos por fallecimiento (Espín, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud la incidencia anual de morbilidad es alrededor de cada 1.000 personas al año, elevándose en el adulto mayor de 65 años a 12.7 – 15.3 casos por cada 1.000 personas al año. Sin embargo, el estudio de Carga Global de Enfermedad del 2016 manifestó que las infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo la neumonía, forman la cuarta causa de fallecimiento en todo el mundo (Espín, 2019).

En el año 2017 se registrados 6,7 millones de muertes en pacientes menores de cinco años de edad a nivel mundial. Siendo las principales causantes las enfermedades infecciosas con el 51,8 %, de las cuales la neumonía encabeza la lista con un porcentaje de alrededor del 14,9, correspondiente a 935. 000 muertes para ese año (MSP, 2020).

En el 2020 se reportaron 29.187 casos de neumonía. No obstante, la provincia de Pichincha notificó 10.345 pacientes a nivel nacional. En el 9 de septiembre se notificaron 2.600, siendo la provincia de Pichincha quien notificó el mayor número con 794 casos, seguidos de Guayas con 219 casos. En el grupo de edad más afectado es de 1 a 4 años de edad (MSP, 2020).

## FISIOPATOLOGIA DE LA NEUMONIA

La fisiopatología de la neumonía empieza cuando los microorganismos se adquieren por medio de las vías respiratorias y llegan al pulmón siguiendo el trayecto descendente desde las vías respiratorias altas. Al llegar al alvéolo y multiplicarse originan una respuesta inflamatoria al individuo, alterando su medio interno con el externo. Sin embargo, el microorganismo (agente infeccioso) puede ingresar al parénquima pulmonar por varias vías para seguir su transcurso y hospedarse, entre ellas tenemos: (Visbal, Jaime, & Orozco, 2017).

- **Vía descendente:** Esta vía es la más común, aquí se asociado la mayoría de las veces con un cuadro clínico respiratorio viral alto, donde los gérmenes más relacionados son *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*.
- **Vía hemática:** Esta vía está más relacionado con los agentes patógenos como *Staphylococcus Aereus* y *Klebsiella Pneumoniae*.
- **Por alteraciones anatómicas, funcionales y/o inmunológicas:** Aquí se relaciona con patologías como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores, entre otros.
- **Por aspiración:** Es una de las comunes cuando estamos en contacto, usamos objetos u cosas de pacientes con diagnóstico de neumonía. Esto se asocia con la alteración en cuanto a la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico, episodios agudos de epilepsia, entre otros.

Debemos de mencionar que la neumonía se localiza en el parénquima pulmonar; más precisamente, en las “unidades de intercambio gaseoso”, Es decir: bronquiólos terminales y respiratorios, alvéolos e intersticio, causando un cuadro clínico severo, si no es tratada a tiempo (Visbal, Jaime, & Orozco, 2017).

## CAUSAS DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

### Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es la más frecuente de todas las neumonías. Estas ocurren fuera de los hospitales u otros centros de atención de la salud. Sin embargo, puede ser causada por:

## **Bacterias.**

- La más común es el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- **La neumonía atípica** es causada por otras bacterias.
- **Hongos**, denominado *Pneumocystis jiroveci*, este puede causar neumonía en personas cuyos sistemas inmunológicos no funcionan correctamente, en especial en personas con una infección avanzada como el VIH.
- **El virus** como la gripe, también son una causa principales de neumonía al igual que el virus del COVID-19 (OMS/OPS, 2019).

## **Neumonía adquirida en el hospital**

- Neumonía adquirida en la atención médica.
- Neumonía por aspiración (OMS/OPS, 2019).

## **FACTORES DE RIESGOS**

Es fundamental mencionar que la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad es significativamente más elevada en los niños menores de 5 años. Entre los factores de riesgos más comunes tenemos:

### **Factores del huésped:**

- Prematuridad y bajo peso.
- **Enfermedades crónicas:** Cardiorrespiratorias, inmunitarias o neuromusculares.
- Malnutrición.
- Cirugía o traumatismo reciente.
- Asma e hiperreactividad bronquial.
- Infecciones respiratorias recurrentes.
- Antecedentes de otitis media aguda.
- Anormalidades congénitas anatómicas: Paladar hendido, fistula traqueo – esofágica
- **Bronco – aspiración:** Enfermedad por reflujo gástrico, trastornos de la deglución, aspiración de cuerpo extraños (Borrell & Segura, 2016).

### **Factores externos:**

- Hacinamientos.
- Asistencia a guarderías.
- Exposición del humo de tabaco.
- No recibir lactancia materna durante al menos los primeros 4 meses.
- No vacunación (Borrell & Segura, 2016).

### **CLASIFICACION DE LA NEUMONIA**

En general las neumonías se dividen en 2 tipos:

- **Neumonías extrahospitalarias o adquiridas en la comunidad.** Son las más comunes y las que se adquieren fuera del Hospital. En general son producidas por bacterias habituales y es muy sensibles a muchos antibióticos (GPC, 2017).
- **Neumonías intrahospitalarias o nosocomiales.** Son las causantes de afectar a las personas ingresadas en el Hospital. Comúnmente son producidas por bacterias, resistentes a los antibióticos (GPC, 2017).

**La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en 2 grandes síndromes:**

- **Neumonía típica:** Se produce una neumonía en la que los datos clínicos y las alteraciones de la radiografía del tórax son las típicas de la neumonía habitual (GPC, 2017).
- **Neumonía atípica:** Las alteraciones radiológicas son menos típicas, siendo dichas alteraciones más llamativas que los síntomas del paciente. Los síntomas evolucionan más lentamente y son más escasos, con menor hipertermia, menos tos y escasa expectoración (GPC, 2017).

### **MANIFESTACIONES CLINICAS**

Los cuadros clínicos varían según su causa y la edad de la persona. Entre las manifestaciones clínicas principales, incluyen:

- Congestión o goteo nasal, dolores de cabeza.
- Tos fuerte y persistente.
- Sibilancias.
- Tiraje subcostal grave.
- Aleteo nasal,
- Quejido o estridor.
- Hipertermia, que puede ser moderada o alta, con escalofríos y sudoración.
- Disnea.
- Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando se respira profundamente o se tose.
- Vómitos o falta de apetito.
- Irritabilidad (Pérez, Martín, & García, 2016).

## **DIAGNOSTICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

### **Exploración clínica:**

- Presencia de hipertermia  $> 37,8^{\circ}\text{C}$ , frecuencia cardiaca respiratoria  $>25 \times 1$  y la producción de esputo continuo durante el día, acompañado de mialgias y sudoración (Blaiva, 2018).

### **Pruebas de laboratorio:**

- Gasometría arterial.
- Hemocultivo y cultivo de esputo.
- **Conteo sanguíneo completo:** Verificar el conteo de glóbulos blancos.
- Tomografía computarizada del tórax.
- Broncoscopía.
- **Toracocentesis:** Extracción de líquido del espacio entre el revestimiento externo de los pulmones y la pared torácica (Blaiva, 2018).

### **Exámenes por imágenes:**

- **Radiografía:** Permite confirma la neumonía por la imagen de un infiltrado (Blaiva, 2018).

## TRATAMIENTO

### Medidas Generales en pacientes hospitalizados

- Hidratación y nutrición adecuada.
- **Administración de antibióticos:** Amoxicilina, ampicilina–Sulbactam, Claritromicina, Ceftriaxona, Gentamicina, Penicilina, Vancomicina, etc.
- Broncodilatadores.
- Balance hídrico.
- **Terapia respiratoria:** Administración óptima de O<sub>2</sub> de acuerdo con las necesidades (oxigenoterapia)
- Tratar la hipertermia.
- **Tratamiento de la patología concomitante como:** otitis, broncoespasmo, etc.
- **Ventilación mecánica**, si requiere. (Rodríguez & Arquíñigo, 2019)

## COMPLICACIONES DE LA NEUMOMIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Entre las complicaciones más comunes a presentarse son:

- Bacteriemia.
- Disnea.
- Derrame pleural.
- Absceso pulmonar (Blaiva, 2018).

## PREVENCIÓN

- Lactancia materna al menos 4 meses previene infecciones respiratorias.
- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Limitar la transmisión de infecciones respiratorias mediante el lavado de manos tanto en casa como en la guardería.
- Esquema de vacunación al día (Blaiva, 2018).

## 1.1 JUSTIFICACION

Antes de hacer énfasis en mi caso clínico, justifico que fue primordial la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en lactante de 1 mes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, debido a que es una herramienta indispensable y de vital importancia para el uso del personal de enfermería en el campo laboral.

Es importante mencionar que la taxonomía Nanda, Noc y Nic nos ayudará a poder identificar las necesidades requeridas y alteradas del paciente con el fin de corregir, mantener y restaurar su estado de salud en conjunto con el tratamiento adecuado, para así poder combatir la infección y disminuir las complicaciones que existen a corto y largo plazo.

El siguiente estudio de caso tuvo como propósito llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos en esta investigación que se verán reflejados y ejecutados acorde al plan de cuidados de enfermería que se trabajará en base a los patrones disfuncionales de Marjorie Gordon que afectan el estado de salud de nuestro paciente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en lactante de 1 mes con neumonía adquirida en la comunidad.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mencionar los factores de riesgo que desencadenan a un lactante a contraer neumonía adquirida en la comunidad.
- Enumerar los patrones disfuncionales que comprometen el estado de salud del paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos después de haber aplicado las actividades de enfermería.



## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre y Apellidos:** NNNN
- **Numero de historia clínica:** 124423
- **Edad:** 1 mes.
- **Sexo:** masculino
- **Convivientes:** Padres
- **Lugar de nacimiento:** 05 – 02 – 2020
- **Fecha de nacimiento:** Bolívar – Guaranda
- **CI:** 0250522754
- **Etnia:** Mestizo.
- **Lugar de residencia:** Bolívar – Cantón Polibio Chávez.
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Grupo Sanguíneo:** RH O+
- **Religión:** Católica

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Lactante de 1 mes de edad llega en compañía de su madre quien refiere que su hijo presentó a las horas de la madrugada un cuadro clínico de hipertermia de 38.5, cianosis generalizada, rinorrea, disnea, sibilancias, retracciones supraesternal y subesternal, tos e irritabilidad. Médico a cargo del área de emergencia ordena realizar exámenes de laboratorio, hemocultivo y radiografía de tórax. Paciente es transferido al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para seguimiento y control.

**Antecedentes quirúrgicos:** No refiere.

**Antecedentes alérgicos:** No refiere.

**Antecedentes de enfermedades:** Al nacimiento presentó cianosis y tos. Estuvo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonata alrededor de una semana y fue dado de alta.

**Antecedentes familiares:**

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** Diabético

**Antecedentes ginecológicos de la madre:**

- **Menarquia:** 11 años
- **Ciclos menstruales:** regulares de 5 días.
- **Inicio de vida sexual:** 19 años.
- **Parejas sexuales:** 3
- **Gestas:** 2
- **Partos:** 2
- **cesáreas:** 0
- **Aborto:** 0
- **Enfermedad de transmisión sexual:** No refiere.
- **IVU:** No refiere.
- **Esquema de vacunación:** Completo.
- **Controles obstétricos:** 3
- **Ecos obstétricos:** 2

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

Recibo lactante de 1 mes de edad que llega en compañía de su madre quien refiere que su hijo presentó a las horas de la madrugada un cuadro clínico de hipertermia de 38.5, cianosis generalizada, rinorrea, disnea, sibilancias, tos e irritabilidad. Madre refiere que un hijo de 11 meses ha fallecido con la misma sintomatología, tos y cianosis más disnea.

Se realiza toma de constantes vitales donde se aprecia presión arterial: 90/60mmHg, frecuencia cardiaca: 72lxmin, frecuencia respiratoria: 60rxmin, T°: 38.5°C, SATO2: 91%. Mientras que sus medidas antropométrica son: Talla: 55cm y peso: 4.5kg.

Medico a cargo del área de emergencia ordena realizar exámenes de laboratorio, hemocultivo y radiografía de tórax. Paciente es transferido al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para seguimiento y control.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Cabeza:** Normocefalica. Fontanela ligeramente deprimida.
- **Cabello:** Buena implantación de cuero cabelludo.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.
- **Oídos:** Simétricos. Sin alteraciones, ni anomalías.
- **Nariz:** Semihúmedas más presencia de rinorrea con cánula nasal recibiendo 1lt de oxigenación.
- **Boca:** Mucosas orales semi-húmedas. Se evidencia cianosis a nivel de los labios.
- **Cuello:** Simétrico. Movimientos activos y pasivos conservados, sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, expansible, se evidencia tiraje intercostal.
- **Pulmones:** Campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido. Se auscultan crepitantes a nivel de base pulmonares.

- **Corazón:** Rítmico, soplo holosistólico fisiológico.
- **Abdomen:** Suave depresible, no doloroso a la palpación. Presencia de ruidos hidroaéreos aumentados.
- **Genitales:** No hay presencia de signos clínicos de sepsis. Meato urinario sin anomalías, pero con presencia de sonda vesical para controlar la diuresis.
- **Ano:** Perforado sin lesiones.
- **Extremidades:** Presencia de vía periférica en su miembro superior izquierdo, por donde se le administra medicación prescrita por médico. Extremidades inferiores simétricas. Sin presencia de edemas, pero con lesiones eritematosas en pierna derecha y región tórax.

#### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- Talla: **55cm**
- Peso: **4.5kg.**

#### **SIGNOS VITALES**

- **Presión arterial:** 90/60mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 72lxmin.
- **Frecuencia respiratoria:** 24rxmin.
- **Temperatura axilar:** 38.5°C.
- **Saturación de Oxígeno:** 91%

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

##### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:**

Lactante menor se encuentra hospitalizado con incubadora neonatal. Madre refiere que está preocupada y angustiada por la condición de su hijo. Paciente se encuentra bajo vigilancia médica y recibiendo los debidos cuidados de enfermería.

## **PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO:**

Lactante posee de cánula nasal. Se encuentra en NPO y por el momento se le administra:

- Cloruro de sodio 0,9% 1.000ml pasar 46ml/H.
- Dextrosa 5% 1000ml más Soletrol NA 10ml mas Soletrol K 20ml, pasar 12ml/Horas.
- Paracetamol 60mg VI C/8horas (PRN)
- Ampicilina 10mg IV C/6horas.
- Dexametasona 2gr IV C/24horas.

## **PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:**

Lactante posee sonda vesical y. Madre refiere que realiza 2 a 3 disposiciones al día deposiciones espontaneas. Sin embargo, se toma precaución en la hipertermia que presenta y se realiza balance hídrico las 24horas, para medir los ingresos, egresos y pérdidas insensibles.

## **PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO**

Se percibe en el lactante que hay presencia de las actividades motoras, tanto de sus miembros superiores e inferiores. En cuanto a lo neurológico, no presenta alteraciones.

## **PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO**

Lactante no puede conciliar el sueño y duerme entre periodos de 3 – 5horas, debido a las incomodidades que le causan la cánula nasal y los procedimientos que se realiza por parte del personal de enfermería durante el día. Como; el aseo al paciente, la alimentación, cambio de pañales y sábanas, toma de muestras para exámenes de laboratorio.

## **PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO**

Madre refiere que su hijo presentó convulsión febril a causa de movimientos tónico-clónicos más desviación de mirada hacia atrás más deterioro sensorial.

## **PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO**

No valorables por la edad del paciente y por su condición actual.

## PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

Paciente es cuidado por su madre las 24 horas del día, mientras que su papá lo visita pasando 1 día, por motivo de trabajo, pero le brinda mucho afectado en la hora de las visitas.

## PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

No valorables por la edad de paciente.

## PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Patrón funcional no presenta alteraciones

## PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

Madre refiere que son de religión católica.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRIA HEMATICA		
	RESULTADO	VAL.REFER
• HEMATÍES	5.400.000Xmm <sup>3</sup>	4'000.000 – 6'000.000
• LEUCOCITOS	25000/mm <sup>3</sup>	10 – 26/mm <sup>3</sup>
• NEUTROFILOS	28.700/mm <sup>3</sup>	6 – 26/mm <sup>3</sup>
• HEMOGLOBINA	18g/dl	13.5 – 19.5
• HEMATOCRITO	56%	36,0 – 42,0
• LINFOCITOS	1.03/mm <sup>3</sup>	2 – 11mm <sup>3</sup>
• MONOCITOS	0.7/mm <sup>3</sup>	0.4 – 3.1/mm <sup>3</sup>
• BASOFILOS	0.02/mm <sup>3</sup>	0 – 0.2/mm <sup>3</sup>
• EOSINOFILOS	0.01/mm <sup>3</sup>	0 – 0.85
• ERITROCITOS	3.59/mm <sup>3</sup>	4 – 6/mm <sup>3</sup>
• Urea	15.2	
• PLAQUETAS	358.000mm <sup>3</sup>	200.000 – 400.000

## UROANALIS

UROANALISIS	
PH: 6	Células: Epiteliales bacterias +
Densidad: 1.020	Eritrocitos: 0 – 1

## **ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO**

En los valores obtenidos de los exámenes de laboratorio podemos mencionar que leucocitos: 25000/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 28.700/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 18g/dl, hematocrito 56%, linfocitos 1.03/mm<sup>3</sup>, muestran que hay riesgo de sepsis presente y que si el paciente no es tratado a tiempo con los antibióticos respectivos, los agentes oportunistas pueden aprovechar aquella puerta de entrada y causar complicaciones en el lactante.

### **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

#### **Diagnostico presuntivo**

- Bronconeumonía más crisis febril.

#### **Diagnóstico diferencial**

- Meningitis no especificada + Síndrome de dificultad respiratoria.

#### **Diagnóstico definitivo**

- NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

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

## **ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Mediante el proceso de elaboración de mi caso clínico en un lactante de 1 mes con diagnóstico definitivo de neumonía adquirida por la comunidad, puedo mencionar que unos de los principales problemas de adquirir neumonía en la comunidad es la falta de medidas higiénicas de las familiares en el niño y el ambiente en el que se rodea. Por lo tanto riesgo de adquirir esta patología es muy elevada.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- **PATRON 2:** NUTRICION / METABOLICO.
- **PATRON 3:** ELIMINACION E INTERCAMBIO.
- **PATRON 4:** SUEÑO Y DESCANSO.
- **PATRON 11:** SEGURIDAD Y PROTECCION´

### **Procedimientos a realizar en lactante de 1 mes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.**

- Monitorización de las constantes vitales.
- Vigilar posibles infecciones asociadas a la vía periférica.
- Auscultar los pulmones para comprobar si las vías aéreas se encuentran obstruidas por secreciones.
- Mantener la incubadora neonatal en una temperatura adecuada para el lactante.
- Cambiar de sábanas y realizar el aseo diario del paciente.
- Administrar alimentación por sonda nasogástrica, si lo requiere el médico.
- Realizar Rx de tórax, gasometría y hemograma.
- Valorar el estado de hidratación del paciente y cubrir las necesidades si hubiese.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.
- Tomar la temperatura corporal.



**NANDA:** 00032  
**NOC:** 0403  
**NIC:** 3300

## DX: PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

**E/P:** Taquipnea, tiraje intercostal y xifoidea, retracción torácica

**R/C:** Patrón respiratorio anormal

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta 0403:** Estado respiratorio: Ventilación

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase K:** Control respiratorio

**Etiqueta 3300:** Manejo de las vías aéreas.

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
040301: Frecuencia respiratoria	X				X
040303: Profundidad de la respiración		X		X	
040311: Retracción torácica		X			X
040329: Expansión torácica asimétrica		X			X
040326: Hallazgos en radiografía de tórax	X				X

### ACTIVIDADES

- Monitorización de las constante vitales
- Colocar cánula nasal, como soporte de oxígeno. Si no hay respuesta, se dará ventilación mecánica (invasivo)
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante la succión.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonido.
- Administrar broncodilatadores, según corresponda.
- Administrar tratamientos con nebulizador, según ordene médico.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:** 00004  
**NOC:** 0702  
**NIC:** 6550

## DX: RIESGO DE INFECCIÓN

**R/C:** Riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

**E/P:** Leucocitos, neutrófilos y linfocito disminuidos.

**DOMINIO 2:** Salud fisiológica

**Clase H:** Respuesta inmune.

**Etiqueta 0702:** Estado inmune.

**Campo 4:** Seguridad

**Clase V:** Control de riesgo

**Etiqueta 6550:** Protección contra las infecciones.

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
070204: Estado respiratorio		X			X
070207: Temperatura corporal					X
070211: Vacunaciones actuales					X
070214: Recuento absoluto leucocitario		X			X
070215: Recuento diferencial leucocitario			X		X

### ACTIVIDADES

- Monitorización de signos vitales
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento absoluto de leucocitos.
- Mantener la asepsia en el paciente de riesgo.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.
- Educar al familiar acerca de los signos y síntomas de infecciones, y a prevenirlas.

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 LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Relaciono la teoría del entorno/paciente de Florence Nightingale, con mis intervenciones de enfermería, debido a la patología que presenta mi paciente, conocida como Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Porque la teoría del entorno/paciente se aplicará las 24 horas. Donde se deberá valorar el entorno que rodea al paciente y el cual debe tener una adecuada ventilación, iluminación, temperatura, dieta e higiene, para poder restaurar la salud del paciente y así evitar futuras complicaciones en cuanto a los agentes oportunistas de enfermedades que comprometan el sistema inmunológico.

De esta manera, se obtendrá una adecuada estancia hospitalaria y satisfactoria recuperación, gracias a los cuidados de enfermería que a la hora de ponerlos en prácticas mediante los procedimientos, debemos ser eficientes y eficaces con el paciente que requiere y depende de nuestra ayuda, para recuperar su salud y bienestar.

### **Las acciones que se tomaron son las siguientes mencionadas:**

- Monitorización las 24 horas de las constantes vitales.
- Vigilar posibles señales de sepsis.
- Auscultar los pulmones para comprobar el estado y la evolución de las vías aéreas.
- Mantener la incubadora neonatal en una temperatura adecuada.
- Realizar aseo al paciente diariamente.
- Realizar Rx de tórax, gasometría y hemograma, si medico lo ordena.
- Valorar el estado de hidratación del paciente.
- Realizar balance hídrico las 24 horas.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Lactante de 1 mes de edad ingresa por el área de emergencia en compañía de su madre por presentar un cuadro clínico de hipertermia de 38.5, cianosis generalizada, rinorrea, disnea, sibilancias, tos e irritabilidad. Madre refiere que un hijo de 11 meses ha fallecido con la misma sintomatología, tos y cianosis más disnea.

Se realiza toma de constantes vitales donde se aprecia presión arterial: 90/60mmHg, frecuencia cardiaca: 72lxmin, frecuencia respiratoria: 24rxmin, T°: 38.5°C, SATO2: 91%. Mientras que sus medidas antropométrica son: Talla: 55cm Peso: 4.5kg.

En los valores obtenidos de los exámenes de laboratorio podemos mencionar que leucocitos: 25000/mm<sup>3</sup>, neutrófilos: 28.700/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 18g/dl, hematocrito 56%, linfocitos 1.03/mm<sup>3</sup>, muestran que hay riesgo de sepsis presente y que si el paciente no es tratado a tiempo con los antibióticos respectivos, los agentes oportunistas pueden aprovechar aquella puerta de entrada y causar complicaciones en el lactante.

Consta de una vía periférica permeable en su miembro superior izquierdo, para la administración de medicamentos y paciente se encuentra en NPO.

Al tercer día de evolución, lactante permanece en incubadora neonata con estricta monitorización de constantes vitales con sonda nasogástrica recibiendo oxígeno por cánula a 0.5lt, mas sonda vesical para registrar los ingresos, egreso y perdidas sensibles para debidas precauciones. No presenta complicaciones graves. Medico decide continuar con la mismo tratamiento, hasta segunda orden.

- Dextrosa 5% en agua 1000ml + Cloruro de sodio 10ml + Cloruro de potasio 10ml IV 35ml/H + Sodio 20% 10ml + Potasio 20% 10ml, para pasar 12ml/H,
- Paracetamol 60gr VI
- Ampicilina 10mg IV C/6horas
- Dexametasona 2gr IV C/24horas.

Se realiza balance hídrico donde no se evidencia alteraciones en cuanto a los ingresos y egresos.

Paciente cursa su quinto día de hospitalización con un diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad. Permanece en incubadora neonatal, pero medico decide retirar cánula y ver si no se descompensa, debido a que el cuadro clínico había desaparecido, gracias a los antibióticos y medidas profilácticas aplicadas durante las 24 horas. Sin embargo, se medico sugiere con la monitorizando sus constantes vitales cada tres horas.

Se administra medicación teniendo en cuenta los cambios que el medico ha realizado y se los registra en el kardex de medicación:

- Dextrosa 5% en agua 1000ml + Cloruro de sodio 10ml + Cloruro de potasio 10ml IV 35ml/H + Sodio 20% 10ml + Potasio 20% 10ml, para pasar 12ml/H,
- Paracetamol 60gr VI
- Ampicilina 10mg IV C/6horas.

Lactante al sexto día, fue dado de alta en compañía de su madre, a quien se le educó acerca de cómo prevenir estas enfermedades que son comunes en niños. De igual manera se explicó que el niño debe seguir un control médico en el centro de salud más cercano.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Lactante de 1 mes de edad con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad ha tenido una evolución favorable gracias a los antibióticos administrados, al seguimiento y a los cuidados de enfermería que se brindó durante su estancia hospitalaria.

Por el momento paciente se encuentra hemodinamicamente estable con signos vitales en parámetros normales. Se entrega alta médica al familiar del lactante y ofrece información detalladamente acerca de cómo debe administrar los medicamentos y los cuidados que debe seguir en su hogar.

## **CONCLUSION**

Durante el estudio de mi caso clínico se evidenció que uno de los factores de riesgo para posible neumonía es la prematuridad, bajo peso, enfermedades crónicas, infecciones respiratorias recurrentes, entre otras.

Se procedió a realizar la valoración utilizando los patrones funcionales de Marjorie Gordon, donde se evidenció que los patrones disfuncionales que comprometen el estado de salud del paciente son el patrón de nutrición/metabólico, eliminación e intercambio, sueño y descanso y seguridad y protección.

Para concluir, se aplicó el proceso de atención de enfermería en base al diagnóstico del paciente, donde se tuvo una favorable recuperación gracias a los antibióticos, seguimiento y cuidados de enfermería que recibió el paciente durante su hospitalización, hasta su alta médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Blaiva, A. (06 de Junio de 2018). Neumonía Adquirida en la Comunidad Pediátrica. *MedlinePlus*.
- Borrell, S., & Segura, C. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatr Integral de Pediatría*, 38-50.
- Echevarría, M., & Miguel, G. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad. *Revista de Servicio de Pediatría General*, 60-66.
- Espín, A. (26 de Junio de 2019). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: VALORACIÓN INICIAL Y APLICACIÓN DE ESCALAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA. *Revista del Ministerio de Salud Pública*, 1-9.
- GPC. (19 de Agosto de 2016). Evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. *Guía de práctica clínica: Sistema General de Seguridad Social en Salud, Vol. 42*, 5-62.
- GPC. (2017). Guía de práctica en el tratamiento del niño con neumonía adquirida en la comunidad. (Á. Díaz, & W. Cardeño, Edits.) *Guía Práctica Clínica*, 5(2), 23-54.
- GPC. (23 de Marzo de 2017). Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. *Guía de Práctica Clínica*, 6-45.
- Martínez, S., Soto, M., & Gualtero, S. (11 de Octubre de 2019). Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. *Revista Pediátrica Integral*, Vol. 59(Num. 4).
- Menéndez, R., Torres, A., & Aspac, J. (12 de Febrero de 2020). Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Revista: Archivos de Bronconeumonía*, Vol. 46(Num. 10), 543-558 .



- MSP. (2020). Casos de Neumonía en la provincia del Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*, 1-2.
- OMS. (19 de Agosto de 2018). Neumonía: Prevalencia de morbilidad a nivel mundial. *Organización Mundial de la Salud*, 7-12.
- OMS/OPS. (2 de Agosto de 2019). *Neumonía Adquirida en la Comunidad*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Pérez, M., Martín, A., & García, T. (15 de Diciembre de 2016). Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento ambulatorio y prevención. (R. Contreras, Ed.) *Revista de la Asociación Española de Pediatría*, Vol. 83(6), 439-439.
- Rodríguez, R., & Arquíñigo, L. (16 de Noviembre de 2019). Manejo y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Chilena de Pediatría*, 12-22.
- Úbeda, I., García, J., & Monzó, T. (8 de Febrero de 2017). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. *Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.*, 4-23.
- Visbal, L., J. L., & Orozco, K. (22 de Abril de 2017). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Revista Colombiana de Pediatría*, 231-242.

