



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:**

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

**AUTORA:**

**ISABEL ADRIANA GAVILANEZ VANEGAS**

**TUTORA:**

**LIC. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 Justificación .....	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Datos generales .....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....	10
2.2 Principales datos clínicos 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. ....	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	17
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones .....	20
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS .....	23

## **DEDICATORIA**

El presente caso clínico es dedicado a quienes fueron parte de este camino para alcanzar este logro, primeramente a Dios por haberme guiado y dado fuerzas para cumplir mis metas, a mis padres y hermanas por estar presente y brindarme su apoyo.

También quiero agradecerles a mis docentes, compañeras y compañeros por mostrarme sus conocimientos, confianza y paciencia brindada en el transcurso de cada etapa de la carrera de enfermería.

*Isabel Gavilanez Vanegas*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiar mi camino siempre, a mi familia quienes me brindaron su apoyo para seguir.

Doy gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo en especial a la facultad ciencias de la salud, a mis docentes quienes me instruyeron con sus conocimientos y desempeñarme con éxito en cada etapa de esta bella carrera.

A mis compañeras y compañeros con quien compartí cada momento de enseñanza, aprendizaje y amistad en el ámbito de la carrera de enfermería.

*Isabel Gavilanez Vanegas*

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

Proceso de atención de enfermería en lactante con neumonía adquirida en la comunidad

## RESUMEN

El proceso de atención de enfermería consiste en ofrecer cuidados específicos centrados en el logro de resultados deseados que optimicen el estado de salud del paciente, basándose en un modelo aplicado, científico y seguro realizado por el profesional de enfermería.

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad inflamatoria causada por una infección respiratoria que afecta a los pulmones específicamente en el parénquima pulmonar y alveolos pulmonares de infección, en su mayoría los agentes causales son por bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y virus respiratorios, en menos prevalencia causados por parásitos y hongos, esta enfermedad infecciosa es una de las más frecuentes en la etapa de la infancia y con más prevalencia en la época invernal.

Causando como principales síntomas; dificultad para respirar, fiebre alta, taquipnea, dolor torácico, aleteo nasal, fatiga y tos con mucosidad.

Este proceso de atención de enfermería está enfocado en un lactante de 14 meses con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, hospitalizado en el área de pediatría del hospital general de Quevedo, demostrando que con los tratamientos médicos, cuidados de enfermería adecuados, atención con calidez y calidad, es posible la mejoría pronta del paciente.

### **Palabras clave:**

Neumonía, Pulmones, Bacterias, Cuidados, Pediatría

## **ABSTRACT**

The nursing care process consists of offering specific care in order to achieve desired results that optimize the patient's health status, extremely in an applied, scientific and safe model carried out by the nursing professional.

Community-acquired disease is an inflammation caused by a respiratory infection that affects the lungs specifically in the lung parenchyma and pulmonary alveoli, mostly the causative agents are bacteria such as *Streptococcus pneumoniae* and respiratory viruses, in less prevalence caused by parasites and fungi, this infectious disease is one of the most frequent in the childhood stage and with more prevalence in the winter season.

Causing as main symptoms; shortness of breath, high fever, tachypnea, chest pain, nasal flaring, fatigue, and cough with mucus.

This nursing care process is focused on a 14-month-old infant diagnosed with community-acquired pneumonia, hospitalized in the pediatric area of the Quevedo General Hospital, demonstrating that with medical treatment, adequate nursing care, and warm care and quality, prompt improvement of the patient is possible.

### **Keywords:**

Pneumonia, Lungs, bacteria, care, pediatrics.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es una herramienta científica, organizada y sistemática, manejada en la práctica asistencial para proyectar cuidados específicos y ejecutarlos con el propósito de favorecer el estado de salud del paciente.

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad que se presenta como un proceso inflamatorio causado por una respuesta de infección, esta infección tiene diversos agentes causales tales como bacterianos, víricos, fúngicos y parásitos.

Este tipo de neumonía es el principal factor de mortalidad de niños en todo el mundo, en Ecuador el grupo de edad que sobresale es de 1 a 4 años con 29.187 casos en el 2020. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

El presente estudio de caso clínico tiene por objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante de 14 meses con neumonía adquirida en la comunidad en área de pediatría del hospital general de Quevedo, llegando a emergencias pediátricas por presentar fiebre de 38.5°C, dificultad para respirar con una saturación de 93%, aleteo nasal, tos húmeda y malestar general en los últimos dos días, los cuidados de enfermería fueron inmediatos al decidir ingreso hospitalario.

Mediante el uso de la anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio y radiografía de tórax, se da como diagnóstico neumonía adquirida en la comunidad.

Este proceso se ha apoyado en un orden de elementos básicos: la información, preparación y aplicación de los cuidados, el manejo de los patrones funcionales de valoración de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC en el formato práctico del proceso de atención de enfermería.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Proceso de atención de enfermería**

La aplicación del procedimiento científico asistencial de la enfermera, es el método conocido como proceso de atención de enfermería, esta técnica permite a las enfermeras dar cuidados de una manera humanizada, racional, lógica y sistemática. (Universidad Autónoma Nacional de México, 2020)

Este método guía el compromiso profesional de la práctica de enfermería, enfocado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y grupos a partir de los cuidados concedidos por la enfermera. (Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, 2013)

Como todo procedimiento, el proceso de atención de enfermería tiene pasos sucesivos que se relacionan entre sí, aunque cada paso se realiza por separado, solo tienen una atribución metodológica y este proceso es aplicado en la práctica asistencial de la enfermera hospitalaria, al instante de la atención directa con el paciente, los pasos del proceso de atención de enfermería constan de: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

La Valoración consiente reunir la información necesaria que permitirá formular el problema el cual daría a ser el Diagnóstico y a partir de este proponer la Planificación de intervenciones, nos lleva a la Ejecución de cuidados al paciente y proceder a la Evaluación, demostrando la aplicación de la resolución científica de los cuidados de enfermería en el cual establecemos como buena respuesta a la práctica que demostró el cambio a la mejoría del paciente.

### **Patrones funcionales de enfermería**

Marjory Gordon interpreta a los patrones funcionales de enfermería como una alineación de comportamientos frecuentemente habituales en todas las personas, que favorecen a su salud, calidad de vida y al logro de su capacidad humana; que se dan de una manera ordenada a lo largo del tiempo y facilitan un marco para la valoración con autonomía de la edad, el nivel de cuidados o de la patología. (Alvarez, Catillo, Fernandez, & Muñoz, 2010)

## **Enfermería en pediatría**

Enfermería pediátrica es el profesional preparado para servir cuidados de enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la asistencia del niño o adolescente sano y enfermo. (Anguera, 2011)

La atención a la salud infantil ha cursado una mejora evidente en las últimas décadas como resultado de otros factores, de los avances tecnológicos, de la eficacia de los tratamientos y la calidad de los cuidados. (Anguera, 2011)

### **Edades pediátricas**

Recien nacido: 0 a 7 días

Neonato: 0 a 28 días

Lactante menor: 1 a 12 meses

Lactante mayor: 12 a 24 meses

Pre-escolar: 3 a 6 años

Escolar: 6 a 11 años

Adolescencia: 11 a 18 años

### **Neumonía**

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados sacos alveolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respira. Los alveolos enfermos por neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Las neumonías se clasifican según:

- **Según su lugar de adquisición**

Neumonía adquirida en la comunidad se caracteriza por su adquisición fuera del ambiente hospitalario.

Neumonía Nosocomial tienden a ser más serias ya que los mecanismos de defensa del huésped suelen estar afectados y los microorganismos causantes suelen ser mucho más resistentes. (Tamayo, 2005)

- **Según su agente causal**

Se la llama en dependencia con el microorganismo identificado que está afectando al hospedero, es decir, neumonía estafilocica o neumonía por *Klebsiella pneumoniae* o por *Legionella pneumophila*, este tipo de clasificación es muy poco utilizada ya que el patógeno causal no se lo conoce al inicio del tratamiento y pueden existir detalles que no son lo suficientes para un diagnóstico certero en relación al agente etiológico. (Martínez, sf)

- **Según desde su lugar de afección anatomopatológico**

Pueden distinguirse según el lugar del organismo afectado, neumonía lobar que afecta gran parte de un lóbulo, bronconeumonía que afecta a los bronquiolos, la neumonía necrotizante o el absceso pulmonar sospechan la intervención posible de gérmenes anaerobios y otros gérmenes que producen necrosis; la neumonía intersticial desarrolla la posibilidad de virus y gérmenes atípicos o de *Pneumocistis jiroveci*, aunque también la pueden causar bacterias comunes. (Martínez, sf)

### **Neumonía adquirida en la comunidad**

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad inflamatoria causada por una infección respiratoria que afecta a los pulmones específicamente en el parénquima pulmonar y alveolos pulmonares.

Se diferencia la neumonía adquirida en la comunidad en neumonía típica y atípica. En el que la neumonía atípica es una forma menos grave que se presenta la enfermedad mientras que la neumonía típica se caracteriza por un cuadro brusco que afecta con mayor intensidad. (Martínez, sf)

La Neumonía grave cuando se presenta retracción subcostal persistente con signos de insuficiencia respiratoria aguda y la Neumonía muy grave se dan cuando se presenta dificultad para despertar al niño o convulsiones. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

## **Historia natural de la enfermedad**

El sobrenombre neumonía adquirida en la comunidad se representa a un proceso de origen infeccioso e instauración aguda, que afecta a los pulmones en pacientes inmunocompetentes que no hayan sido hospitalizados en los últimos siete días. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

## **Etiología**

La etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente varía de acuerdo al grupo de edad, a medida que aumenta la edad influye la etiología bacteriana, por ejemplo; según el ministerio de salud pública “los gérmenes atípicos como *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* se presentan con más frecuencia en escolares y adolescentes”.

El *Streptococcus pneumoniae* es el principal agente bacteriano que produce neumonía adquirida en la comunidad. Su prevalencia alcanza entre el 37 y el 44 %, afectando a todos los grupos etarios, y su importancia radica en que es el responsable de causar neumonía grave. Gracias a la vacunación neumocócica, se ha disminuido la incidencia total de enfermedad invasiva. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Las coinfecciones promueven más inflamación y manifestaciones clínicas que las bacterianas o virales individualmente. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Aunque no está confirmado, diversas organizaciones de la salud especulan que las infecciones víricas ayudan a las infecciones bacterianas e incluso refuerzan su efecto en el huésped.

## **Factores de riesgo**

Según el Ministerio de Salud Pública; Hay factores de riesgo para neumonía grave dependientes del huésped y del ambiente.

- Dentro del primer grupo se incluye prematuridad
- Bajo peso al nacer
- No haber recibido lactancia materna durante los primeros 4 meses de vida
- Malnutrición

- Inmunización incompleta (neumococo, *Haemophilus*, sarampión, *pertusis*),
- Asma e hiperreactividad bronquial,
- Infecciones respiratorias recurrentes,
- Historiales de otitis media con tubos de timpanostomía
- Enfermedades crónicas (cardiorespiratorias, inmunitarias, neuromusculares).

Entre las causas dependientes se encuentran:

- Madre adolescente
- Analfabetismo materno
- Hacimiento
- Asistencia a guarderías
- Exposición al humo del tabaco.

### **Patogenia**

Desde el punto de vista anatomopatológico, la neumonía se encuentra en el parénquima pulmonar; individualmente en las unidades de intercambio gaseoso (bronquiolos terminales y respiratorios, alveolos e intersticio). Al llegar a los alveolos los microorganismos se multiplican y producen una respuesta inflamatoria. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Los componentes de defensa del sistema respiratorio son paredes anatómicas, células y proteínas, capaces de crear una respuesta eficaz contra microorganismos invasores y de inspeccionarlos para eliminar partículas exógenas, células neoplásicas y material endógeno. Cualquier avance que altere estos mecanismos normales de protección, determina el desarrollo de procesos infecciosos que afligen el parénquima pulmonar y alveolos pulmonares (como la neumonía). (Ministerio de Salud Pública, 2017)

### **Cuadro clínico**

Con observancia del agente causal, los síntomas son fiebre, taquipnea, ronquera, crepitantes, sibilancias, tos, disnea, aleteo nasal, inquietud, dolor torácico y malestar. Los sonidos respiratorios se reducen en caso de consolidación. Además el niño puede comer poco y presentar náuseas, vómitos y dolor abdominal. (Ball & Bindler, 2010)

## **Diagnostico**

El diagnóstico se evidencia mediante una radiografía de tórax, que señala una densidad anómala de los tejidos, los alveolos que se encuentran llenos de aire se muestran de color oscuro mientras que la presencia de tejido inflamatorio, líquido o pus se visualizan de color más claro.

En el examen físico se inspecciona cuidadosamente los síntomas del lactante al momento de la consulta y se crea un historial junto con los síntomas recientes, se ausculta con estetoscopio para detectar sonidos anómalos en los pulmones, para llegar al diagnóstico clínico.

En niños de 12 meses de edad en adelante con verificaciones clínicas de neumonía, una frecuencia respiratoria mayor a 50 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno del 96% o menos se relacionan más la prolongación con una radiografía de tórax positiva. (Ball & Bindler, 2010)

Los análisis de sangre se usan para afirmar la presencia de alguna infección y su gravedad en el paciente.

Los estudios microbiológicos son para identificar el tipo de microorganismo que está causando la infección con distintas pruebas realizadas al paciente.

## **Tratamiento**

El tratamiento clínico de todos los tipos de neumonía consiste en un juicio sintomático (control del dolor y la fiebre) y de sostén de las vías respiratorias se mantengan permeables y el paciente reposo.

Las neumonías por bacterias se tratan con antibióticos adecuados, la neumonía vírica habitualmente mejora sin antibióticos. Algunos niños con una neumonía significativa se ingresan para observación y administración de oxígeno y administración líquidos como solución salina al 0,9% por vía intravenosa para mantener la hidratación. (Ball & Bindler, 2010)

## **Complicaciones**

En un paciente que perdura febril o no prospera dentro de 48 horas luego de haber iniciado el tratamiento, se debe temer una dificultad u complicación.

Las complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad ocurren en tres niveles: Pulmonar, Metastásico, Sistémico.

### **Gestión de enfermería en pacientes pediátricos con Neumonía**

La función de enfermería incluye la adecuada valoración respiratoria y aplicar el óptimo tratamiento (fisioterapia torácica, antibióticos, hidratación), el niño puede requerir alivio para el dolor que le provoca al toser e inspirar con profundidad. Los medicamentos para el dolor (paracetamol o ibuprofeno) pueden facilitar los beneficios complementarios de controlar la temperatura y ayudar a dormir. (Ball & Bindler, 2010)

El objetivo de la asistencia de enfermería es cambiar a una función respiratoria óptima. Los medicamentos, fundamentalmente los antibióticos, deben tomarse a los intervalos prescritos y completarse el tratamiento. (Ball & Bindler, 2010)

La vacunación mejora a los lactantes ya que es una prevención frente a la neumonía. La vacuna neumocócica conjugada (PCV7) es administrada durante la lactancia ha rebajado el suceso de la enfermedad neumocócica invasiva. En niños mayores de 2 años de edad con inmunodepresión o enfermedades crónicas se confía la vacuna neumocócica de 23 serotipos (PPV23). (Ball & Bindler, 2010)

### **Epidemiología**

La neumonía es una de las principales causas individuales de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que se sospecha que el 15% de todas los fallecimientos de niños menores de 5 años. La neumonía aqueja a niños y a sus familias por igual, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. En el Ecuador la particularidad en atención de esta enfermedad es agrupada. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

En el 2020 hasta la SE (neumonía por semana epidemiológica) 09 se han notificado 29.187 casos de neumonía, la provincia de Pichincha reporta el mayor número con 10.345 casos de los reportados a nivel nacional. En la SE 09 se notifican 2.600, siendo la provincia de Pichincha quien reporta el mayor número con 794 casos, seguido de Guayas con 219 casos. El conjunto de edades más relevante es de 1 a 4 años. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

## **1.1 Justificación**

El proceso de atención de enfermería que se lleva a cabo en este caso clínico tiene como propósito brindar cuidados específicos a la patología y de acuerdo a la edad, en este caso de un paciente lactante mayor con neumonía adquirida en la comunidad para mejorar el estado de salud mientras se encuentra hospitalizado en el área de pediatría del hospital general de Quevedo.

A continuación del caso permitirá mostrar los cambios que presenta el paciente pediátrico durante su hospitalización, es importante considerar sus cambios ya que la neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad respiratoria con mayor prevalencia de mortalidad en niños.

Según estadísticas del ministerio de salud pública “la neumonía adquirida en la comunidad es una de las enfermedades respiratorias con más prevalencia registrada por fuentes oficiales en niños de entre 1 a 4 años, en especial en las épocas de cambio de estación climáticas y en transcurso de la época invernal”.

En este tratado clínico, enfermería juega un papel importante, por lo que este se encuentra al cuidado directo con el paciente, aplicando valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evolución para ofrecer los cuidados necesarios que aqueja el paciente.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentran alterados por la neumonía adquirida en la comunidad.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas detectados en el paciente con neumonía.
- Planificar las intervenciones de enfermería establecidas específicamente para el paciente pediátrico mediante el proceso de atención de enfermería.

### 1.3 Datos generales

<b>Nombre y Apellidos:</b> IAN GAG	<b>Numero de cedula:</b> 120000000
<b>Edad:</b> 1 año 2 meses	<b>Historia clínica:</b> 22000000
<b>Raza:</b> Mestizo	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Lugar, fecha de nacimiento:</b> Quevedo, 03/01/2020	<b>Lugar de procedencia:</b> Quevedo <b>Lugar de residencia:</b> Quevedo

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Lactante mayor con 14 meses de edad masculino acude a la emergencia pediátrica en compañía de su madre por presentar tos húmeda de predominio nocturna rubicundizante, congestión nasal, fiebre, taquipnea, malestar general en los últimos dos días y dificultad para respirar.

Médicos deciden realizar exámenes complementarios como biometría hemática, tiempos de coagulación, prueba de PCR, glucosa en el laboratorio clínico del hospital y radiografía de tórax para determinar con certeza el diagnóstico que aqueja al paciente pediátrico.

#### **Antecedentes personales y familiares**

Madre refiere:

Lactante mayor con antecedentes de nacimiento por cesárea por condición materna a término, con peso adecuado, llanto inmediato y observación por pie varo equino bilateral, actualmente presenta control por traumatología por pie varo equino bilateral, desarrollo psicomotor con retardo aun no sedente y se aprecia hipotónico con buena respuesta.

Lactancia materna actualmente y alimentación deficiente complementaria con líquidos y colada, refiere que presenta dificultades para la deglución de sólidos y al examinarlo aún no presenta reflejo detrusor de la lengua.

En las dos horas de estancia ha presentado episodios de tos húmeda.

Abuela y tío asmático.

No refiere alergia con medicamentos.

Esquema de vacunación completo para la edad.

Niega contacto con personas covid-19 positivos.

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

Lactante mayor masculino acude a la emergencia pediátrica en compañía de su madre por presentar tos húmeda de predominio nocturna rubicundizante, congestión nasal, fiebre de 38,5°C, taquipnea de 44 respiraciones por minuto, malestar general en los últimos dos días y dificultad para respirar con una saturación de 93%, médicos deciden ingreso al valorar exámenes complementarios e iniciar con tratamiento farmacéutico y terapéutico.

## **2.3 Examen físico (Exploración clínica)**

### **Examen físico**

- **Cabeza:** Normo cefálica, simétrica; ojos isocóricas normo reactivas; oídos sin malformaciones, libre de secreciones; Boca con dientes incompletos, presenta caries, mucosas semihúmedas y labios fisurados.
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatía.
- **Tórax:** Simétrico, con dolor leve.
- **Respiratorio:** presenta tos húmeda, a la auscultación abundantes roncós bilaterales y tenues sibilancias, saturando 93% sin oxígeno.
- **Cardiovascular:** ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, llenado capilar 2seg.
- **Digestivo:** en el tiempo que lleva ingresado ha realizado 2 deposiciones blandas mucosas sin sangre en poco volumen. El abdomen está distendido, no se palpan megalias, ruidos hidroaéreos audibles.
- **Abdomen:** Presenta distensión abdominal
- **Genitales:** Sin malformaciones.

- **Miembros Superiores e Inferiores:** Simétricas y funcionales, delgadas sin presencia de lesiones o petequias, pie varo izquierdo.

## **Valoración de enfermería por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon**

### **1. Patrón percepción manejo de salud**

Paciente llega en brazos de la madre, madre refiere: vacunas completas hasta el momento de valoración, no registra alergias a alimentos o medicamentos, presenta desde su nacimiento pie equino varo bilateral que actualmente está en tratamiento con la dependencia de traumatología en el mismo hospital quienes también se le refiere a interconsulta, refiere buena higiene al entorno del lactante.

Signos vitales al momento del ingreso:

- **PA:** 125/86 mmhg.
- **FR:** 44 x1.
- **T:** 38.5°C.
- **FC:** 119 x1.
- **SpO2:** 93%.

Madre tranquiliza y brinda apoyo al lactante en todo momento.

### **2. Patrón nutricional metabólico**

- **Peso:** 8,6 kg
- **Altura:** 73 cm
- **IMC:** 16,9 señala IMC dentro de los parámetros normales acorde a la edad.

Madre refiere lactancia materna actualmente, también recibe leche en formula y alimentación complementaria como frutas y verduras blandas, poca proteína, deficiente con líquidos y colada, refiere que presenta dificultades para la deglución de sólidos y al examinarlo no presenta reflejo detrusor de la lengua, la alimentación es cada cuando el lactante lo pida que suelen ser 3 o 4 veces por día.

### **3. Patrón eliminación**

- Ruidos hidroaereos: Aumentados.
- Estreñimiento: Ha realizado 2 deposiciones blandas, sin mucosas, sin sangre en poco volumen.

- Diuresis: Oliguria

No presenta sudoración al momento de la valoración.

#### **4. Patrón actividad ejercicios**

Madre refiere al paciente decaído en el momento de presentar los síntomas y en ocasiones inquietud.

Presenta 44 respiraciones por minuto (taquipnea), cambios en la frecuencia respiratoria (polipnea), disnea, tos.

Presenta tos húmeda, saturación de oxígeno a 93% por lo cual se encuentra con cánula de oxígeno a 4 litros por minuto llegando a una saturación de 99%.

#### **5. Patrón sueño y descanso.**

Duerme cerca de 10 horas sin alteraciones de sueño.

#### **6. Patrón cognitivo.**

Glasgow 15/15.

Paciente se encuentra Orientado en Tiempo, Espacio y Persona.

- Visión: Pupilas isocóricas.
- Lenguaje: Hace Gestos.

#### **7. Patrón autopercepción autocuidado.**

Miedo a las personas desconocidas, expresiones de miedo a los médicos y se siente confortable cuando esta con su madre.

#### **8. Patrón rol relaciones.**

La madre siempre está junto al lactante y eventualmente recibe visitas de la abuela.

#### **9. Patrón sexualidad/reproductiva.**

Genitales normales y no práctica relaciones sexuales por ser lactante.

#### **10. Patrón adaptación/ tolerancia estrés.**

Paciente lactante suele encontrarse Ansioso, irritable y temeroso cuando esta con personas desconocidas.

#### **11. Patrón valores creencias.**

Viene de una familia Católica, fue bautizado a los 11 meses de edad.

## Patrones funcionales alterados por Neumonía adquirida en la comunidad

- Patrón percepción manejo de salud
- Patrón actividad ejercicios

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Biometría Hemática	Resultados	Valores referenciales
Neutrófilos	64.4	45.0- 65.0%
Linfocitos	90.8	20.0- 140.0%
Monocitos	4.6	0-8%
Eosinofilos	0.2	0-5%
Basófilos	0	0-2%
Eritrocito	4.91	10e6/uL
Hemoglobina	12.7	g/dL
Hematocrito	39.5	%
plaquetas	222	150-450 10e3/uL

<b>Glucosa</b>	104	74- 106mg/dL
<b>PCR</b> <b>Prueba rápida Covid-19</b>	Negativo	

### Resultado de radiografía de tórax.

Se evidencia lesiones en pulmón izquierdo a predominio en el lóbulo inferior izquierdo con infiltrado intersticial difuso en ambos campos pulmonares.

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

- **Diagnóstico presuntivo**

Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

- **Diagnóstico diferencial**

Neumonía

- **Diagnóstico definitivo**

Neumonía adquirida en la comunidad

- **Diagnóstico enfermero**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

**2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



NANDA: 00031  
 NOC: 0410  
 NIC: 3140

**LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Retención de las secreciones

**E/P:** alteración de la frecuencia respiratoria, alteración al patrón respiratorio, inquietud.

**Dominio:** II. Salud Fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041004 frecuencia respiratoria		X			
041011 profundidad de la inspiración		X			
041012 capacidad de eliminar las secreciones			X		
041019 Tos			X		
041007 ruidos respiratorios patógenos			X		

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

**Clase:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

**Campo:** 2 Fisiológico: complejo

**Clase:** K Control respiratorio

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

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - Eliminar secreciones mediante succión.
  - Enseñar a toser de manera efectiva.
  - Fomentar una respiración lenta y profunda.
  - Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en niños (hacer pompas de jabón; soplar con un silbato, armónica, globos; hacer un concurso soplando pelotas de pin pon, plumas, etc).
  - Administrar broncodilatadores, según corresponda.
  - Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.

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

Proceso de atención de enfermería a lactante con neumonía basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Se tiene claro que el proceso de atención de enfermería se usa para crear y mantener un orden en el seguimiento de actividades dirigidas al paciente para su pronta recuperación hospitalaria; la neumonía es una causa de morbilidad en niños menores de 5 años por lo cual el papel de enfermería es fundamental en estos casos ya que en conjunto con las intervenciones ayudan a mantener la permeabilidad de la vía aérea y la estabilidad de la vía aérea, si esta enfermedad no es tratada oportunamente las complicaciones van desde un fallo respiratorio hasta una insuficiencia cardiaca congestiva.

En este estudio de caso se identificaron los patrones de Marjory Gordon de las cuales resaltaron 2 funciones que son alterados por la neumonía adquirida en la comunidad: patrón percepción manejo de salud por temperatura, frecuencia, ritmo respiratorio, presión arterial levemente elevado, presenta pie equino bilateral que está en tratamiento con traumatología en el mismo hospital; patrón actividad y ejercicios por capacidad respiratoria con 44 respiraciones por minuto, cambios en la frecuencia respiratoria y secreciones bronquiales al saturar 93%, leve dolor torácico y por el uso de oxígeno de bajo flujo.

El papel de enfermería identifica las necesidades del paciente por los que se proporciona cuidados específicos y al usar los valores de Marjory Gordon se detalla cada patrón inspeccionando más a fondo las molestias del paciente y lograr un correcto cuidado brindando confort y calidez con calidad.

## 2.8 Seguimiento

### 12 de marzo

Lactante mayor acude a emergencias pediátrica por presentar 2 días de evolución con alza térmica no cuantificada más rinorrea hialina y tos productiva se encuentra febril con mucosas deshidratadas y anuria, se decide **ingreso hospitalario** tras valoración de exámenes complementarios presentando un cuadro de neumonía adquirida en la comunidad.

Peso: 8.6 kg T<sup>o</sup>c; 38,5 Fr. 44 x min, fc.119, So2.93% P/A: 125/86 mmhg

### 14 de marzo

Lactante mayor cursa segundo día de ingreso hospitalario, ha permanecido afebril, presenta tos húmeda irritativa que provoca rubicundez facial, desde su ingreso con oxígeno por hipoxia leve en 93% de saturación de oxígeno por cánula nasal 3 a 4 litros con lo que la saturación aumentado a 98%.

Peso: 8.6 kg T<sup>o</sup>c; 37,0 Fr. 40 x min, fc.120, P/A: 85/40 mmhg, So2.98% con soporte de oxígeno a 4 litros

### 16 de marzo

Lactante mayor cursa con 4 días de hospitalización con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

Peso: 8.6 kg T<sup>o</sup>c; 36,8. Fr. 30 x min, fc.110, P/A: 86/44, So2.98% con soporte de oxígeno a 3 litros.

Paciente al momento en compañía de madre quien refiere lo observa un poco más tranquilo, en relación a días previos, despierta más se lo observa más conectado con su entorno, no ha realizado movimientos anormales, no ha presentado alza térmica, tos es húmeda menos frecuente, no emetizante, no cianótico, con tolerancia oral irregular, solo lactancia materna, recibe líquidos suero oral y agua, diuresis presente, deposición blanda sin moco ni sangre.

### **18 de marzo**

Al momento en condiciones clínicas delicadas pero estable dentro de su patología con evolución clínica favorable en relación a su ingreso.

Se mantiene con so2 de 99% pasando oxígeno a través de cánula nasal a 2 litros.

La madre refiere observarlo en mejores condiciones clínicas a las de su ingreso con mejor tolerancia oral activo reactivo, con buena tolerancia oral.

Peso: 8.6 kg T°c; 36,5. Fr. 30 x min, fc.110, P/A: 87/44, So2.99% con soporte de oxígeno a 2 litros.

### **20 de marzo**

Paciente con evolución clínica favorable, desde el punto de vista ventilatorio, ya sin signos de dificultad respiratoria y adecuada sato2 en aire ambiente, último control de laboratorio hace 2 días con evidencia de descenso de leucocitos. Se mantiene manejo médico y observación hospitalaria.

Peso: 8.6 kg T°c; 36,8. Fr. 30 x min, fc.110, P/A: 86/44, So2.98%

### **22 de marzo**

Evolución favorable, al momento sin datos de respuesta inflamatoria, proceso respiratorio en resolución, control de laboratorio, biometría mejorada en relación a previa con decreción de leucocitosis formula neutra, radiografía de tórax de control, mejor patrón pulmonar, por lo que se decide alta médica y control por consulta.

## **2.9 Observaciones**

### **Cuidados de enfermería**

- \* Posición semifowler
- \* Mantener eutermia
- \* Balance hídrico
- \* Control de signos vitales cada 4 horas
- \* Bajar temperatura por medios físicos
- \* Lavados nasales con SSF0,9% antes de las tomas de pff
- \* 2 PFF de bromuro de ipatropio con cámara de oxígeno
- \* Vigilancia del patrón respiratorio
- \* Ayudar a movilizar las secreciones.
- \* Valorar el estado de hidratación del paciente y cubrir las necesidades si hubiese.
- \* Tomar la temperatura corporal

## **CONCLUSIONES**

Este caso clínico aplicado en un lactante con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, se logró utilizar el proceso de atención de enfermería en el cual ayudó a; aliviar los síntomas de la patología, evitar complicaciones graves y a aplicar las intervenciones de enfermería.

En este caso clínico se identificaron 2 patrones funcionales de Marjory Gordon que son alterados por la neumonía adquirida en la comunidad: patrón percepción manejo de salud, y patrón actividad y ejercicios, estos patrones alterados fueron intervenidos y se evidenció una mejora al usar el tratamiento y los cuidados de enfermería.

Se formuló el diagnóstico de enfermería Patrón limpieza ineficaz de las vías aéreas por presentar aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal, taquipnea que se encuentra relacionado con Retención de las secreciones en las vías aéreas en el paciente causado por neumonía adquirida en la comunidad.

Se logró planificar las intervenciones de enfermería para el paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad mediante el proceso de atención de enfermería, las cuales fueron evaluadas con un buen resultado permeabilizando las vías aéreas.

## REFERENCIAS

- Alvarez, J., Catillo, F., Fernandez, D., & Muñoz, M. (06 de 2010). *Manual de Valoración de Patrones*. Obtenido de <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Anguera, P. (11 de 2011). *Pediatría Atención Primaria*. Obtenido de Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006)
- Ball, J., & Bindler, R. C. (2010). *Enfermería Pediátrica*. Madrid: PEARSON EDUCACION, S.A. 4 Edición.
- Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. (01 de 2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Martínez, C. J. (sf). *NEUMONÍAS: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL*. Obtenido de [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_1.\\_neumonias-concepto.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Neumonía adquirida en la*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (01 de 09 de 2020). *Neumonía*. Obtenido de Enfermedades respiratorias: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (11 de 11 de 2021). Obtenido de Neumonía: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Tamayo, J. (2005). *Neumonía*. Obtenido de [http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj\\_neumoniam.pdf](http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj_neumoniam.pdf)
- Universidad Autonoma Nacional de Mexico. (02 de 2020). *El Proceso de Atención de Enfermería*. Obtenido de <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

## ANEXOS

Ilustración 1; Soporte de oxígeno a 4 litros



Ilustración 2; Realización de Pufs de bromuro de ipatropio con cámara de oxígeno pediátrico



Ilustración 3; Lactante con cánula nasal y vía intravenosa colocada



Ilustración 4; Radiografía de tórax que visualiza la neumonía

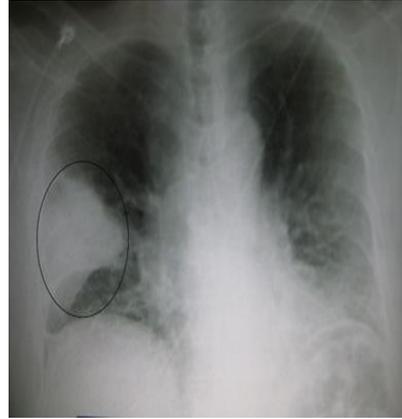


Ilustración 5; Hoja del consentimiento informado a hospitalización

FORMULARIO  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Datos del establecimiento de salud:  
 Institución del paciente:  PÚBLICA (NAC) /  MUNICIPAL /  RED PRIVADA /  FISCAL  
 Dirección:  Zona  
 Fecha: 03/10/2017 Hora: 14:21

2. Datos del paciente:  
 Nombre y apellidos del paciente: Diego Sulem Cuel  
 Edad: 72 años 72 años  
 Número de carné/INCU del paciente: [redacted]  
 Hospitalización: [redacted]

3. MOTIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL Y/O CIE-10: neumonía de vías respiratorias bajas

4. MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO/ACTO/GRUPO: [redacted]

5. ¿CÓMO SE REALIZA? [redacted]

6. ¿CÓMO SE REALIZA? [redacted]

7. ¿QUÉ SE LE INFORMARÁ (por qué se quiere o no) antes de proceder a realizar el procedimiento que facilite la comprensión al paciente?  
[redacted]

8. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: [redacted]

9. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:  
 DE GENERAL: [redacted]  
 DE ESPECÍFICO: [redacted]

10. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: [redacted]

11. SELECCIÓN DEL MANEJO: [redacted]

12. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: [redacted]

Permanencia de consentimiento informado: [redacted]

Ilustración 6; Hoja de kardex

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

KARDEX

APELLIDO PATERNO: ANAYARO MATRIZ: Giles Jan Cuel NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [redacted]

FECHA DE ADMINISTRACIÓN: [redacted]

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Complexo de 5 ml intravenoso cada día																				
Solución salina 0.9% 100ml 1/12 horas por vía intravenosa																				
Ceftriaxona 1g 12h intravenoso cada 12h																				
Clonitromona 1g 12h intravenoso cada 12 horas																				
Acetilcisteína 400mg cada 8 horas intravenoso cada 8 horas																				
Acido Ascorbico 100mg intravenoso cada día																				