



UNIVERSIDAD TECNICA D BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON
LARINGOTRAQUEITIS AGUDA.**

AUTORA:

RICALDE CUEVA CINTYA MARIBEL

TUTORA:

MASTER. FANNY SUAREZ CAMACHO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.3. DATOS GENERALES	9
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)	10
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	11
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8. SEGUIMIENTO	18
2.9. OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico principalmente a Dios, por darme vida y salud cada día para continuar con este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados de mi vida, llegar a ser una profesional.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos los años de mi vida hasta la actualidad, gracias a ustedes he llegado a lograr metas.

A mi familia, mi novio, quienes me han apoyado y han hecho que mi trabajo se realice con éxito, en especial a los que me abrieron las puertas de su casa y compartieron su conocimiento.

Cintya Maribel Ricalde Cueva

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por derramar bendiciones en mi vida, guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres, Juan Carlos y Mireya, por ser los principales pilares fundamentales en mi vida, por inculcarme valores, por creer, confiar en cada paso que he dado, gracias por no desmayar conmigo.

Agradezco a mi tutora Msc. Fanny Suarez Camacho, Decana de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme impartido sus conocimientos a lo largo de este proceso, quien ha guiado con su paciencia mi trabajo.

Cintya Maribel Ricalde Cueva

TITULO DEL CASO CLINICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NEONATO CON
LARINGOTRAQUEITIS AGUDA”**

RESUMEN

La laringotraqueitis o crup es una infección causada por el virus de la para influenza representando del 15 – 20% de las patologías respiratorias pediátricas, esta suele ser progresiva con un trastorno basado en un edema subglótico, precedida por un cuadro catarral y con un curso auto limitado de cuatro a diez días de duración, es decir, crup es un síndrome clínico de disartria, tos seca, fiebre, disnea, estridor inspiratorio, disfonía y secreción nasal.

El presente caso clínico se centra en el desarrollo de un Proceso de Atención de Enfermería en un neonato con laringotraqueitis aguda, caracterizada por fiebre, disnea, estridor inspiratorio, en el cual se brindará un plan de cuidados de manera integral, con responsabilidad y calidad humana. Por tanto, los once patrones funcionales de Marjory Gordon sirvieron como herramienta fundamental para mejorar la conducta del paciente, por ende, las taxonomías Nanda, Nic y Noc permitieron establecer un diagnóstico preciso.

Palabras claves: crup, proceso de atención de enfermería, patrones funcionales, disnea.

ABSTRACT

Laryngotracheitis or croup is an infection caused by the parainfluenza virus, representing 15-20% of pediatric respiratory pathologies. It is usually progressive with a disorder based on subglottic edema, preceded by a catarrhal picture and with a self-directed course. limited to four to ten days in duration, i.e. croup is a clinical syndrome of dysarthria, dry cough, fever, dyspnea, inspiratory stridor, dysphonia, and runny nose.

This clinical case focuses on the development of a Nursing Care Process in a newborn with acute laryngotracheitis, characterized by fever, dyspnea, inspiratory stridor, in which a comprehensive care plan will be provided, with responsibility and human quality. Therefore, the eleven functional patterns of Marjory Gordon served as a fundamental tool to improve the patient's behavior, therefore the Nanda, Nic and Noc taxonomies allowed establishing an accurate diagnosis.

Keywords: croup, nursing care process, functional patterns, dyspnea.

INTRODUCCION

La laringotraqueitis es una causa muy frecuente de obstrucción en la vía aérea superior con presentación en pediatría, las causas son numerosas, pero predominan las causas infecciosas. Es una infección anatómica que involucra la laringe y la tráquea, lo cual puede causar diversos grados de obstrucción, que se caracteriza por la presencia de tos seca, disfonía y estridor respiratorio.

El crup, también conocida como laringotraqueitis, es siempre una causa de urgencias pediátricas. cualquier temporada principalmente por clima frío y etiología viral. En un gran porcentaje Influenza viral en algunos casos causada por bacterias. Los síntomas son ronquera, tos y dificultad para respirar. Su incidencia es mayor en pediátricos menores de 6 años, predomina tanto en frecuencia como en severidad en el sexo masculino, las tasas de hospitalización varían según la comunidad. La resolución de síntomas se da en un periodo de 24 a 48 horas con una recuperación casi completa.

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad emplear el proceso de atención de enfermería en el neonato con diagnostico laringotraqueitis aguda, encaminado a la disminución de la zona del riesgo de infección, de la preocupación de la madre del neonato, para brindar cuidados que permitan mejorar las condiciones de salud del neonato a través de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

I. MARCO TEORICO

Definición

Es un problema que causa la inflamación de la laringe y la tráquea, la misma que hace que las vías que están debajo de las cuerdas vocales se angosten provocando que la respiración sea ruidosa y dificultosa. Su causa más común es una infección tipo viral, aunque también predomina la infección bacteriana. El crup o también conocido como laringotraqueitis ocasiona daño a pacientes pediátricos, la misma que es caracterizada por estridor inspiratorio, disfonía, fiebre, estos datos clínicos conforman la triada característica de la enfermedad. (Reyes, 2017)

Etiología

Es una infección de la región subglótica de la laringe, que se produce periódicamente por agentes virales, los cuales ocasionan una obstrucción en la vía aérea superior con intensidad variable. El virus de parainfluenza es la causa más frecuente, existen otros virus implicados que son: Influenza A y B, adenovirus, sincital respiratorio y *Mycoplasma pneumoniae*.

La infección y obstrucción de la vía aérea superior es secundaria a una de infección de las vías aéreas superiores; en ellas ocurren no solo la infección, sino también un edema en la mucosa laríngea, continua de una necrosis epitelial y descamación, mermando subsecuentemente el espacio subglótico que condiciona la disfonía, estridor inspiratorio y tiros torácicos, además, la estenosis puede provocar movimientos toraco abdominales asincrónicos, fatiga, hipoxia, hipercapnia y disnea. (Pomaquiza Quito, nov 2020)

Viral: El crup viral o laringotraqueitis aguda está causado por el virus para influenza en el 75% de los casos principalmente por los tipos 1 y 2, otras etiologías virales incluyen influenza A y Sarampión, adenovirus y virus sincital respiratorio humano. (Reina & Ferrès, 2020)

Bacteriana: El crup bacteriano puede dividirse en difteria laríngea, traqueítis bacteriana, laringotraqueobronquitis y laringotraqueobroncopulmonia. La difteria laríngea se debe a *Corynebacterium diphtheriae* mientras que la traqueítis bacteriana, la laringotraqueobronquitis y laringotraqueobroncopulmonia se deben a una infección primaria con un crecimiento secundario de bacterias. (antonio Garate, 2018)

Factores de Riesgo

En cuanto a los factores de riesgo es muy importante mencionar que un factor de riesgo es aquello que incrementa la probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

Factores de riesgo no modificables

Estos factores son: sexo, enfermedades crónicas, bajo peso al nacer, edad y cambios climáticos.

Factores de riesgo modificables

Se reconocen como factores de riesgo modificables o posibles de intervenir los cuales son: lactancia materna, factores ambientales, ventilación deficiente, baja escolaridad de la madre, condiciones de la vivienda, acceso a los servicios de salud, vacunación, salud oral, desnutrición y malnutrición y contacto con personas infectadas. (a, 2019)

Epidemiología

En esta patología el agente etiológico más frecuente es el virus de para influenza 1 ya que este representa el 75% de los casos con esta patología ya mencionada anteriormente, también el virus para influenza 3 que tiene una representación gráfica del 6 al 10%. Otro dato epidemiológico importante es que esta enfermedad conocida como laringotraqueitis o crup, puede ser causada con menor frecuencia por otro tipo de virus como lo son: virus de la influenza A, influenza B, adenovirus, respiratorio sincital. (ARIAS, 2017)

Manifestaciones Clínicas

La laringotraqueitis es un síndrome respiratorio febril caracterizado por estridor, disnea, estridor inspiratorio, disfonía y otras manifestaciones asociadas a la obstrucción aguda como espasmos, edema de laringe y la tráquea.

Diagnostico

El diagnóstico es puramente clínico, basado en la anamnesis y en la exploración física detallada, la mayoría de veces no son pruebas complementarias. Los estudios de laboratorio y radiológicos tienen escasa utilidad y no se solicitan de manera rutinaria, pero mejores son los resultados de laboratorio y exámenes de imágenes.

Las radiografías de tórax anterior y posterior muestran estenosis, subglótica (imagen de punta de lápiz o símbolo de pináculo) al 50-60% caso. En una radiografía lateral del cuello, se puede ver La hipofaringe se expande durante la inspiración. uso de laringoscopio La fibra óptica no está bien definida. Se recomienda usarlo en los glúteos. Pacientes con presentación clínica severa o atípica.

Tratamiento

Los pediátricos al manifestar un cuadro leve y auto limitado deben ser manejos de manera ambulatoria, siempre y cuando sus padres garanticen el manejo seguro en su hogar; los pediátricos que acuden por crup o laringotraqueitis aguda requieren una evaluación completa para determinar la necesidad del ingreso hospitalario. El objetivo del tratamiento está orientado a disminuir el edema de la vida aérea, la resolución inmediata de los síntomas y evitar el desarrollo de la insuficiencia respiratoria. (Arias Mendoza, 2021)

Fármacos más utilizados

PARACETAMOL
<p>Presentación: Comprimidos 500 mg, 650 mg/ suspensión 100mg/1ml suspensión 150 mg, 250mg, 600mg.</p> <p>Propiedades: analgésicas, efectos antipiréticos.</p> <p>Indicaciones: Dolor, fiebre.</p> <p>Contraindicaciones: precaución con alcohólicos crónicos, con deficiencia en lactosa.</p> <p>Reacciones adversas: necrosis hepática, necrosis tubular renal.</p>
CLORURO DE SODIO
<p>Presentación: Solución de plástico de 100 - 250 – 500 y 1000 ml.</p> <p>Propiedades: Solución isotónica de cloruro de sodio para perfusión.</p> <p>Indicaciones: Deshidratación en diferentes etapas.</p> <p>Contraindicaciones: hipertensión, insuficiencia cardiaca, edema. Astitis.</p> <p>Reacciones adversas: edema pulmonar</p>
DEXAMETASONA
<p>Presentación: Ampolletas de 1ml de solución inyectable con 4mg de Dexametasona.</p> <p>Propiedades: corticoide fluorado, de larga duración acción de elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora.</p> <p>Indicaciones: crup grave, alergia, inflamación.</p> <p>Contraindicaciones: usuarios con sospecha de herpes, sarampión, varicela.</p> <p>Reacciones adversas: Glucocorticoides, mineralocorticoide, hiperglucemia, leucocitosis.</p>

(Bailón1, 2017)

Tratamiento no Farmacológico

Las medidas generales que se deben aplicar en el tratamiento no farmacológico son: mantener la cabeza elevada usando las propias almohadas, ingesta oral para evitar las pérdidas insensibles por deshidratación, disminuir la fiebre aplicando medios naturales, en caso de una disnea grave deberán acudir de forma inmediata a un centro de Salud más cercano (Xacur-Hernández MI, 2019).

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento del crup puede implicar una variedad de intervenciones farmacológicas, a continuación, se nombrará brevemente las principales:

Fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria es una modalidad que se encarga de valorar y tratar cualquier afección que se presente en el tracto respiratorio, ya sea debido a una bacteria, un virus o cualquier agente externo que provoque una afección del sistema respiratorio. Los principales objetivos de la terapia respiratoria son: estabilizar la hemodinámica del paciente, disminuir la sintomatología, restaurar la capacidad funcional y lo más importante poder mejorar la calidad de vida del paciente.

Complicaciones

El crup normalmente no dura más de unos pocos días, sin embargo, en algunos los pediátricos de un cuadro grave de crup o laringotraqueitis pueden contraer una infección de oídos, neumonía grave o disnea leve. La principal complicación es la insuficiencia respiratoria aguda, pero en muy raras ocasiones puede aparecer el llamado edema pulmonar, neumotórax o neumomediastino. También existen las infecciones secundarias que son las bacterianas pueden surgir del crup o laringotraqueitis como neumonías.

Prevención

Las medidas para prevenir el crup consisten en lo siguiente: Como primordial e importante es el lavado de manos frecuente: las manos deben ser idealmente mojadas con agua añadido de solución de clorhexidina, frotarlas durante treinta segundos, realizando los pasos correspondientes y al final secarse con una toalla de un solo uso. (Recalde Toapanta, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La laringotraqueitis (crup) es una enfermedad de una gran incidencia en nuestro entorno, responsable de varias de las consultas en los centros de Atención Primaria y servicios de Urgencias Hospitalaria.

Es una de las causas de ingreso de pediátricos menores de 6 años de edad, el interés de realizar el (PAE) Proceso de Atención de Enfermería es dar a conocer la importancia de brindar un cuidado humano que promueva la salud, donde las mejores intervenciones en torno a la enfermedad contribuyan a una rápida recuperación y así incentivar el autocuidado, la promoción de la salud y los cambios de estilo de vida.

Este estudio de caso clínico que se realizó en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro y aportará tanto a los paramédicos como a los pacientes con laringotraqueitis, permitiéndonos brindar una atención adecuada con calidad y calidez como aprendiz de enfermería para obtener la mejor experiencia posible en este largo, pero satisfactorio camino hacia una carrera profesional universitaria.

Este estudio de caso fue diseñado para evaluar la participación de enfermería y enfermería en el manejo de patrones funcionales respiratorios eficaces, para brindar una mejor oxigenación al paciente para garantizar la calidad de la atención brindada por este personal, garantizando así la recuperación inmediata del paciente. Como resultado, debe existir un sistema de atención para gestionar la ventilación de las vías respiratorias según los protocolos de atención.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a neonato con diagnóstico de laringotraqueitis aguda en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración de enfermería a través de los patrones funcionales según Marjorie Gordon a paciente con laringotraqueitis.
- Establecer diagnósticos de enfermería para el paciente con laringotraqueitis.
- Trazar plan de enfermería sobre el cuidador para mejorar su calidad de vida.
- Comprobar la evolución favorable del paciente con laringotraqueitis durante todo el proceso.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO	NN
EDAD	20 días de nacido
RAZA	Mestizo
SEXO	Masculino
PROVINCIA	Bolívar
LUGAR DE NACIMIENTO	Guaranda
LUGAR DE RESIDENCIA	Echeandía
Grupo Sanguíneo	ORH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Neonato de sexo masculino, en compañía de su madre ingresa por el servicio de emergencia presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por una temperatura de 38.2 °C, respiración ruidosa tipo disfonía, dificultad respiratoria leve.

Antecedentes patológicos personales

Clínicos: madre no refiere; Quirúrgicos: madre del paciente no refiere ninguno.

Antecedentes patológicos familiares

Abuelo materno: artritis, abuela materna: diabetes mellitus.

Padres no refieren antecedentes.

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

Neonato de sexo masculino, en compañía de su madre ingresa por el servicio de emergencia presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por una temperatura de 38.2 °C, disfonía, dificultad respiratoria leve, signos vitales al ingreso: PA: 80/44 mmHg, FC: 127 lpm, FR: 39 rpm, T 38.2 °C, Spo2: 88%, peso 3.4 Kg, talla 48 cm, médico indica ingreso al área de Neonatología más prescripciones médicas.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Valoración cefalocaudal

Cabeza: normo cefálica, no se observan lesiones, fontanela anterior ligeramente deprimida.

Piel: Turgencia y elasticidad conservada para su edad.

Uñas: llenado capilar menor a tres segundos.

Ojos: pupilas isocóricas, normo reactiva a la luz y acomodación.

Oídos: Conducto auditivo externo permeable.

Nariz: Fosas nasales con presencia de secreción, hialina en poca cantidad.

Boca: Mucosas orales deshidratadas.

Cuello: Simétrico, móvil, sin adenopatías a la palpación.

Tórax: Simétrico, expansibilidad conservada.

Pulmones: Campos pulmonares ventilados, quejido inspiratorio audible con estetoscopio, murmullo vesicular presente.

Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos, normo fonético, no soplos.

Abdomen: Blando, depreciable, sin dolor a la palpamiento superficial y profundo.

Extremidades: Simétricas, móviles, tono y fuerza conservada no edema.

Signos Vitales

Presión arterial: 80/44

Frecuencia cardiaca: 127 lpm

Frecuencia respiratoria: 39 rpm

Temperatura: 38.2 °C

Saturación de oxígeno: 88%

Medias antropométricas

Peso: 3,4 kg

Talla: 48 cm

Perímetro cefálico: 35 cm

Perímetro abdominal: 37 cm

Valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Madre del paciente refiere que su hijo ha presentado decaimiento en su salud por 24 horas, motivo lo cual decide acudir al área de emergencia para una pronta solución.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Mucosas orales deshidratadas, madre refiere alimentación lactancia materna a libre demanda respondiendo a estímulos primarios de succión y deglución, su antropometría es 3.4 kg, talla 48 cm, al momento recibe soporte hemodinámico intravenoso con cloruro de sodio – líquido parenteral 20% bolsa flexible y auto colapsable más 10 ml de cloruro de potasio IV 10 ml hora funda sellada herméticamente, dextrosa al 5% 1000cc, ingresa con temperatura de 38.2 °C.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Eliminaciones vesicales e intestinales con características normales, miccional cuatro veces al día, deposiciones dos veces al día.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Neonato con signos vitales: Presión arterial: 80/44 - Frecuencia cardiaca: 127 lpm - Frecuencia respiratoria: 39 rpm - Saturación de oxígeno: 88% - Temperatura: 38.2 °C al momento presenta disfonía, dificultad respiratoria leve.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Neonato cumple con sus horas de sueño, pero por el momento actual refiere interrupción por respiración ruidosa conocida como disfonía.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Neonato al momento responde reflejos primarios.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Sin alteración, la madre está pendiente del neonato en todo momento.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Apego a su progenitora, quien ha cuidado por la vida de su hijo, refiere que es madre soltera.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Neonato de sexo masculino, elementos de reproducción de acuerdo a su edad, piel sin irritaciones, sin alteraciones.

▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se muestra irritable al manejo al momento de la valoración u otros procedimientos.

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

Madre refiere que cree en Dios, proviene de una familia católica, asiste a la iglesia los domingos, comulga, pero también incluye que cree mucho en la medicina natural, los maleficios más conocidos como el mal de ojo y el espanto.

Patrones Disfuncionales

- 4. Actividad/Ejercicio
- 3. Eliminación e intercambio
- 6. Patrón Sueño y Descanso

2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO

Examen	Resultados	Referencial
Hematocrito	37.1	45 – 55 %
Plaquetas	548/UI	150 – 450 uL
Recuento de Glóbulos Blancos	7.26 / UI	4.1 a 10 / uL
Glucosa	95.5 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Creatinina	0.41 mg/dl	0.3 a 0.4 mg/dl
Hemoglobina	12.9 g/dl	12.5 – 18.g g/dl

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Al ingreso el paciente presenta un cuadro clínico sintomático que se tenía como diagnostico presuntivo una infección.

Diagnóstico diferencial: Traqueítis bacteriana

Diagnóstico definitivo: Luego de una ejecución de una anamnesis, examen físico, una correcta valoración al paciente por parte de enfermería y médica complementando con exámenes realizados su:

Dx definitivo es: Laringotraqueitis aguda

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

Con base en los datos recabados del paciente y al constar con un juicio médico (laringotraqueitis), se aplicó el proceso enfermero evaluando las distintas alteraciones presentes en el paciente, se procedió con el tratamiento de forma precoz, pues con la aplicación de las intervenciones de enfermería se evitó las complicaciones de sus manifestaciones clínicas, fue valorado e ingresado a pediatría para realizar el tratamiento y cuidados.

Plan de tratamiento a seguir

Se realizó el control de signos vitales cada seis horas como estaba prescrito por el médico, pero también con el apoyo de la madre la monitorización continua de los mismos para no correr ningún tipo de riesgo.

Se realizó el control de curva térmica cada cuatro horas, con el apoyo incondicional de la madre porque el paciente no estaba reactivo al manejo.

Se valoró la escala de Silverman, para valoración de la función respiratoria del neonato basado en los cinco criterios.

Medias de bioseguridad, lavado nasales cada seis horas, peso diario, perímetro cefálico semanal, seno materno con vigilancia si la frecuencia es menor de 50 lpm.

Administración de cloruro de sodio 20% más 10ml de cloruro de potasio intravenoso, también se administra por vía parenteral dextrosa al 5% 1000cc.

Administración del fármaco paracetamol 50 mg IV cada seis horas.

Administración del medicamento con nombre Cetirizina aplicando cuatro gotas vía oral al neonato con el apoyo constante de su madre.

Se trasladó al paciente junto a su madre en silla de ruedas hacia el área de Rayos x, con orden medica escrita y en sistema prescrita para una toma de radiografía de tórax a las 9:00 am

Dominio: 11 Seguridad/Protección
Clase 6: Termorregulación
Fuente: NANDA 2015

M
E
T
A
S

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

TERMOREGULACION INEFICAZ (00008)

R/C: Laringotraqueitis aguda

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal, piel ruborizada.

Dominio: II Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

Clase: I Regulación Metabólica

INDICADORES	1	2	3	4	5
Deshidratación			x		
Hipertermia			x		
Cambios de coloración cutánea		x			
Frecuencia respiratoria			x		

Etiqueta: 0800 Termorregulación

Campo: Fisiológico Complejo

ACTIVIDADES

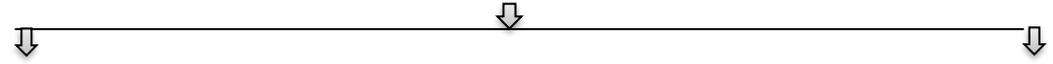
Clase: M Termorregulación

- Comprobar la temperatura al menos 4 horas, según corresponda.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
- Observar el color y la temperatura de la piel.

Etiqueta: 3900 Regulación de la temperatura

Dominio: 4 Actividad/Reposo
Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares
Fuente: NANDA 2015 – 2017

Deterioro de la ventilación espontanea (00033)



R/C: Laringotraqueitis aguda

E/P: Sonidos respiratorios anormales, Inquietud, Ausencia de tos.

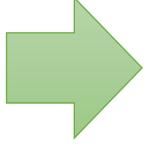


M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Vías aéreas permeables			x		
Fiebre				x	
Aleteo nasal		x			
Sonidos respiratorios adventicios				x	

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

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Etiqueta: 3390 Ayuda a la ventilación



- ACTIVIDADES**
- Mantener una vía permeable
 - Aspirar la nasofaringe con una jeringa tipo pera o con un dispositivo de aspiración, según corresponda.
 - Auscultar ruidos respiratorios, observando la zona de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.

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

En cuanto al diagnóstico médico y estado de salud del paciente, se relaciona con la teoría de las necesidades fisiológicas y psicológicas de Virginia Henderson, la cual, en base a las necesidades y evolución humana, permite evaluar las cambiantes necesidades básicas de los pacientes con laringotraqueitis aguda, contribuyendo a identificar la necesidad de brindar cuidados de enfermería de alta calidad y calidez para restaurar la salud.

El actual proceso de enfermería está relacionado con el modelo de Marjory Gordon que basa sus 11 patrones funcionales en el estudio de caso, conceptualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, social y cultural los cuales poseen correlación entre sí.

2.8. SEGUIMIENTO

En relación al cuadro clínico el paciente durante los 3 días desde que asistió al área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, el mismo que fue recibido por el personal de salud de turno, quien gracias al Proceso de Atención de Enfermería y la atención de los médicos se pudo evaluar, señalar la sintomatología del paciente durante la estancia, alcanzando un cambio satisfactorio para el usuario, previo a la aplicación del tratamiento se le realizó la respectiva información a la madre del paciente a quien se le explicó todo acerca de la patología y tratamiento que afectaba al paciente.

Día 1: Paciente de sexo masculino, con estado de salud alterado es derivado por su madre al servicio de emergencia presentado cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por alza térmica no cuantificada, respiración ruidosa tipo ronquera.

Control de signos vitales, control de curva térmica, administración de medicamentos, escala de Westley, saturación de oxígeno, limpieza nasal, medico

indica radiografía de tórax, los signos vitales al ingreso son: PA: 90/70 mmHg, FC: 127 x min, FR: 39 x min, T 38.2 °C, Spo2: 91%, peso 4.2 Kg, talla 60 cm.

Acciones de Enfermería:

- ✓ Control de signos vitales cada 6 horas
- ✓ Control de curva térmica cada 4 horas
- ✓ Valoración de escala de silverman
- ✓ Administración de medicación prescrita (Paracetamol 50 mg IV cada 6 horas, Dexametasona 2 mg IV cada día 1/3)
- ✓ Oxígeno por bigotera
- ✓ Ayuda en la lactancia materna
- ✓ Limpieza de fosas nasales más aspiración de secreciones acompañando de aseo diario
- ✓ Peso Diario

Día 2: Valoración cefalo caudal del paciente, paciente despierto, facies semi-pálidas, mucosas semihúmedas, tolera seno materno a libre demanda, abdomen suave depresible, control de riesgo de caídas. Continua monitorización de signos vitales: P/A: 80/50 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 38 lpm, T° 37.1 °C, Spo2: 94%.

Acciones de Enfermería:

- ✓ Control de signos vitales cada 6 horas
- ✓ Control de curva térmica cada 4 horas
- ✓ Valoración de escala de Silverman
- ✓ Administración de medicación prescrita (paracetamol 50 mg cada 6 horas, Dexametasona 2 mg IV cada día 2/3)
- ✓ Ayuda en la lactancia materna
- ✓ Oxígeno por bigotera
- ✓ Limpieza de fosas nasales más aspiración de secreciones acompañando de aseo diario
- ✓ Peso Diario

Día 3: Paciente estable, valoración de escala de Westley en condiciones normales, si no presenta riesgo alguno, alta autorizada por la tarde hasta el momento continuar con indicaciones generales. Signos vitales estables: P/A: 80/55 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 36 lpm, T° 36.8 °C, Spo2: 97%.

Acciones de Enfermería:

- ✓ Control de signos vitales cada 6 horas
- ✓ Control de curva térmica cada 4 horas
- ✓ Administración de medicación prescrita (paracetamol 50 mg cada 6 horas, Dexametasona 2 mg IV cada día 3/3)
- ✓ Lactancia materna a libre demanda
- ✓ Aseo diario

Tarde de día 3: Alta en condiciones normales

Plan de alta:

- ✓ Trabajo conjunto de la madre con equipo de salud es: mejorar el estado fisiológico del paciente.
- ✓ Continuar con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico de guardia.
- ✓ Seguir con la colocación en posición que favorezca la respiración como, por ejemplo: mantener la cabeza elevada.
- ✓ Lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- ✓ En caso de presentar fiebre reducirla por medios físicos.
- ✓ Ante cualquier novedad asistir a la casa de salud más cercana a su domicilio.

2.9. OBSERVACIONES

Se le realizó unas series de preguntas a la madre del paciente con el fin de recoger datos que ayuden a obtener un diagnóstico específico; así mismo se informa a la madre del paciente sobre tratamiento y se le brinda un resumen oportuno sobre los procedimientos aplicados durante sus días de hospitalización.

Luego de haber valorado y estudiado detenidamente la información proporcionada por el paciente sobre su cuadro clínico y lo que se ha percibido en el neonato, he

podido llegar a la conclusión que la laringotraqueitis aguda es un problema muy frecuente en pacientes pediátricos menores de 6 años de edad, de fácil diagnóstico, tratamiento dependiendo de su sintomatología, tras poder descartar otras patologías que cursan con una clínica similar.

Se observó una valoración efectiva gracias a la ayuda de los patrones funcionales en donde se determinó las necesidades del paciente, aplicando cuidados de enfermería en los días de hospitalización en el área de Neonatología se logró la recuperación del paciente, claro está que gracias a estos patrones se puede brindar una vida de calidad y confort a los pacientes que padecen cualquier tipo de enfermedad.

CONCLUSIONES

El estudio de caso clínico fue aplicado en neonato de sexo masculino, con diagnóstico de laringotraqueitis aguda, donde se puede recalcar la importancia del proceso enfermero, se brindó al paciente y a sus familiares cuidados que contribuyeron a la restauración de la salud del paciente, en el cual fue un proceso de hospitalización corto pero efectivo

La valoración de los once patrones funciones de Marjory Gordon tiene una gran importancia en el paciente, porque se pudo evidenciar los siguientes patrones alterados en el neonato con diagnóstico de laringotraqueitis aguda que fueron: Actividad/Reposo, Nutricional/Metabólico y Sueño/Descanso.

El proceso de atención de enfermería permitió que a través de las taxonomías NANDA: establecer un diagnóstico; NIC: se pudo establecer actividades de enfermería que mejoró la vida del paciente, por lo que se vio resultado muy efectivo a los tres días tras su hospitalización; NOC: nos permitió calificar la efectividad de los procedimientos realizados en el neonato, es decir, el soporte respiratorio tuvo una efectividad en el paciente durante su hospitalización, lográndose una respiración espontánea, administración de antipiréticos para el manejo de la alza térmica tuvieron gran efectividad en la mejoría de la termorregulación del neonato.

Es importante recalcar que el paciente fue acompañado por su madre a la sala de emergencia por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por alza térmica, disfonía, estridor inspiratorio, disnea, posterior a dicha evaluación se le proporciono diagnósticos de enfermería los cuales fueron claves para el inicio de las intervenciones tomando en cuenta sus necesidades en donde se obtuvo buenos resultados. Es una satisfacción el trabajo laboral en equipo que brinda el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en donde se brinda una atención de calidad hacia los pacientes.

REFERENCIAS

- a, S. M. (2019). *La traqueítis bacteriana es una causa de obstrucción grave de la vía aérea superior que se considera poco frecuente y cuyas características clínico-epidemiológicas son poco conocidas*. PEDIATRICO .
- antonio Garate, p. v. (2018). *Laringotraqueobronquitis aguda bacteriana*. revista clinena de pediatria .
- Arias Mendoza, I. E. (2021). *Conocimientos y prácticas en el tratamiento de infecciones respiratorias del adulto de manejo ambulatorio, del personal médico del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2021*. CUSCO: UNIVECIDAD ANDINA DEL CUSCO.
- ARIAS, J. S. (2017). *CURSO OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA PEDIATRAS Laringitis aguda (Crup)*. An Pediatr, Monogr 2003;1(1):55-61.
- Bailón1, M. M. (2017). *INFECCIONES E INFLAMACIONES DE LARINGE Y TRÁQUEA*. Servicio de Otorrinolaringología 1Hospital Virgen de la Concha.2Hospital Universitario Ramón y Cajal 3Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- Pomaquiza Quito, J. R. (nov 2020). *GUÍA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LARINGOTRAQUEITIS EN PACIENTES PEDIATRICOS CON AYUDA DEL SIMULADOR PEDIATRICO*. instituto superior tecnologico.
- Recalde Toapanta, E. E. (2017). *Uso de corticoide intravenoso comparado con otras vías de administración en pacientes con laringotraqueitis (CRUP) y la evaluación de las complicaciones hospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Enrique Garcés de enero del 2015 a mayo del 20*. GUAYAQUIL: PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR .
- Reina, J., & Ferrès, F. (2020). *Laringotraqueítis aguda asociada a primoinfección por citomegalovirus*. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica .
- Reyes, D. M. (2017). *Neumología Pediatroca*. medica panamericana .
- Xacur-Hernández MI, S.-Z. K.-G.-D. (2019). *Descripción y análisis clínicoepidemiológico de los motivos otorrinolaringológicos de ingreso en 2019 en México*. CUIDAD DE MEXICO: Anales de Otorrinolaringología Mexicana.

ANEXOS



ESCALA DE RIESGO DE CAIDA MACDEMS DE 0 A 12 AÑOS		ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE DE 13 E 18 AÑOS Y ADULTOS	
VARIABLES	PUNTOS	VARIABLES	PUNTOS
EDAD.	3	CAIDA PREVIA	25
ANTECEDENTES DE CAIDA PREVIA	1	COMORBILIDADES	15
ANTECEDENTES	1	AYUDA PARA DEAMBULAR	30
COMPROMISO DE CONCIENCIA.	1	VENOCLOISIS	20
TOTAL PUNTOS	6	MARCHA	20
		ESTADO MENTAL	15
		TOTAL PUNTOS	125

NIVEL DE RIESGO		
Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo Riesgo	0 a 1	Cuidados Bajo Enfermería
Mediano Riesgo	2 a 3	Implementación del plan de prevención
Alto Riesgo	4 a 6	Implementación de medidas especiales

NIVEL DE RIESGO		
Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo Riesgo	0 a 25	Cuidados bajo Enfermería
Mediano Riesgo	25 a 50	Implementación del plan de prevención
Alto Riesgo	mayor a 50	Implementación de medidas especiales

