



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE DE 1 MES DE
EDAD CON DIAGNOSTICO DE LINFADENITIS AGUDA**

AUTOR

GENESIS RAQUEL MIGUEZ TIGRERO

TUTOR

LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico principalmente a mi Dios por mantenerme con vida y guiar siempre mis pasos, a mis padres por todo el apoyo incondicional que han brindado a lo largo de mis estudios a mis hermanos por siempre confiar en mí. A mis amigos que me han acompañado en este largo camino, a mi amiga incondicional Valeria por sus consejos y alientos, a las personas que han sido mi inspiración para no rendirme y seguir a pie de lucha, a mis maestros y mi tutora la Lcda. Blanca Llumiguano por sus consejos y paciencia que me han ayudado en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios todo poderoso por brindarme sabiduría y perseverancia para poder seguir todos estos años aprendiendo día a día, a mi familia por depositar su confianza en mí y acompañarme en toda esta travesía a mi ángel en el cielo mi abuelo Antonio porque siempre fue mi motivo a seguir ya que era su sueño verme toda una profesional, a mis amigos de siempre por darme aliento, a mis maestros que me han formado a lo largo de estos años.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
I. CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	5
II. DESARROLLO	6
5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	6
6. MARCO METODOLÓGICO.....	10
7. RESULTADOS.....	16
OBSERVACIONES	19
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	20
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
9. CONCLUSIONES.....	23
10. RECOMENDACIONES.....	23
IV. REFERENCIAS Y ANEXOS.....	24
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1. Actividades de enfermería.....	25
Figura 2. Historial clínico.	25
Figura 3. Causas de adenopatías en la infancia	26
Figura 4. Exámenes de laboratorio.	26

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE UN MES DE
EDAD CON DIAGNOSTICO DE LINFADENITIS AGUDA.**

RESUMEN

El proceso de enfermería es una ayuda muy importante para el personal de enfermería porque nos ayuda a identificar las necesidades, corregir, mantener y rehabilitar al paciente utilizando conocimientos teóricos y prácticos para restaurar la salud del paciente, este estudio de caso fue aplicado en un lactante de 1 mes de edad diagnosticado con linfangitis aguda.

La linfadenitis ocurre cuando los ganglios linfáticos aumentan de tamaño debido a la hinchazón (inflamación), generalmente en respuesta a bacterias, virus u hongos. Los ganglios linfáticos agrandados a menudo aparecen cerca de sitios de infección, tumores o inflamación. La linfadenitis puede ocurrir ante una infección de la piel u otra infección causada por bacterias como estreptococos o estafilococos. A veces es causada por infecciones poco comunes como la tuberculosis o la enfermedad por arañazo de gato.

Para el personal de enfermería es muy importante conocer los cuidados que se les brinda a estos pacientes para así disminuir el número de niños con problemas.

De acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson se pudo identificar las necesidades ya que este modelo es el que más se acopla a los pacientes pediátricos; con la ayuda de las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC se pudo identificar diagnóstico de enfermería oportuno y así crear un plan de cuidado priorizando su sintomatología.

PALABRAS CLAVES: Caso clínico, linfadenitis NANDA, NIC y NOC-necesidades.

ABSTRACT

The nursing process is a very important help for the nursing staff because it helps us to identify the needs, correct, maintain and rehabilitate the patient using theoretical and practical knowledge to restore the patient's health, this case study was applied in an infant 1 month old diagnosed with acute lymphangitis.

Lymphadenitis occurs when the lymph nodes enlarge due to swelling (inflammation), usually in response to bacteria, viruses, or fungi. Enlarged lymph nodes often appear near sites of infection, tumors, or inflammation. Lymphadenitis can occur from a skin infection or another infection caused by bacteria such as strep or staph. Sometimes it is caused by rare infections such as tuberculosis or cat scratch disease.

For the nursing staff, it is very important to know the care provided to these patients in order to reduce the number of children with problems.

According to the 14 needs of Virginia Henderson, the needs could be identified since this model is the one that best suits pediatric patients; With the help of the NANDA, NIC and NOC taxonomies, it was possible to identify a timely nursing diagnosis and thus create a care plan prioritizing their symptoms.

KEY WORDS: Clinical case, NANDA lymphadenitis, NIC and NOC-needs.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es una herramienta sumamente importante para el personal de enfermería ya que cumple con una metodología de organización de datos, que está formado por 5 etapas que son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales se van ejecutando mostrando las necesidades de salud del paciente, así como la evolución.

El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente lactante de 1 mes de edad que ingreso al área de consulta externa del hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda, presentando adenopatías en cuello. El diagnóstico escogido fue linfadenitis aguda.

En base a las intervenciones establecidas con la ayuda de las herramientas NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno, priorizando la sintomatología que más afectaron al paciente y un plan de cuidado de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson que surge de las 14 necesidades básicas del ser humano, ya que debido al nivel de dependencia que tienen los pacientes pediátricos este modelo se adaptó más al paciente. Se realizó el seguimiento respondiente para seguir la evolución del paciente, así se obtuvo una disminución de la sintomatología por lo que los resultados son satisfactorios.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos generales:

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: MASCULINO

RAZA: INDIGENA

EDAD: 1 MES

LUGAR DE NACIMIENTO: CHILLANES

ETNIA: MESTIZO

RELIGION: CATOLICA

OCUPACION: NINGUNA

GRUPO SANGUINEO: O+

HISTORIA CLÍNICA: 254769

FUENTE DE INFORMACION: SU MADRE

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente de un mes de edad ingresa en compañía de su madre al centro de salud Chillanes por presentar una masa palpable de aspecto blando, piel enrojecida, dolor agudo, irritabilidad desde hace 8 días. Médico refieren a paciente al hospital general Alfredo Noboa Montenegro donde se le realizan los exámenes correspondientes para establecer su diagnóstico.

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:

Madre: no refiere

Padre: no refiere

Antecedentes Pre Natales:

Controles: 6, pero no se realiza controles en el primer trimestre.

Ecografías: 2 dentro de la normalidad

Hierro más ácido fólico: Si

Infecciones de vías urinarias: si refiere

Hospitalizaciones: Si

Antecedentes Natales:

Producto único de parto por cesárea a las 38 semanas, lloro a los 3 minutos aproximadamente medidas antropométricas: peso 2575 G; PC 32 cm; longitud 50 cm, apgar 5/7.

Hospitalizaciones: si refiere en neonatología por tres días por presentar encefalopatía hipoxico isquémica.

Antecedentes Post Natales:

Vacunas: completas para la edad (HB, BCG).

Lactancia:

Materna exclusiva: Madre refiere que complementa alimentación nestagen.

Tamizaje metabólico: si refiere (resultados normales)

Tamizaje auditivo: no recuerda

Antecedentes patológicos:

Encefalopatía hipoxico isquémica.

Alergias: No refiere

Hábitos y Estilo de vida.

Alimentación: las veces que desee.

Miccional y deposición:

No contabiliza pero cambia de pañal 4 veces en el día y 3 veces en la noche.

Historial clínico del paciente.

Recibo paciente de un mes de edad referido del centro de salud CHILLANES que ingresa en compañía de su madre al área consulta externa por presentar, piel enrojecida y malestar en general más hiperplasia de ganglios a nivel cervical desde hace 8 días, se realiza toma de constantes vitales: Presión Arterial: 85/63 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 135x', Frecuencia Respiratorio: 45x', Saturación de Oxígeno: 94%, Temperatura Axilar: 36.6 ° C, médico encargado del paciente ordena recolectar muestras de laboratorio, velocidad de sedimentación globular (VSG), biometría hemática (BH), química sanguínea (QS), Emo y Copro parasitario.

2. JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer el concepto de linfadenitis, sus causas y síntomas para así conocer un poco más sobre la patología y obtener el diagnóstico oportuno. Ya que la linfadenitis es una condición donde hay una inflamación en los ganglios linfáticos que puede resultar de diferentes causas y es uno de los motivos más frecuentes en pediatría.

El presente estudio de caso se basa en un lactante de 1 mes de edad con diagnóstico de linfadenitis aguda.

Por lo tanto mi estudio de caso tiene como prioridad aplicar el proceso de atención de enfermería en un lactante de un mes de edad con diagnóstico de linfadenitis aguda de origen viral esto me va a permitir establecer, identificar y priorizar las necesidades que requiere mi paciente así como las posibilidades de resolver las mismas para poder dar los cuidados necesarios de forma integral alcanzando su pronta recuperación y a su vez educar a los familiares para que tengan conocimiento adecuado de la patología y poder evitar factores de complicaciones para el paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso atención de enfermería en lactante con linfadenitis aguda.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones disfuncionales según la teoría de Virginia Henderson.
- Ejecutar un plan de cuidados de enfermería en lactante con linfadenitis
- Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería de lactante con linfadenitis.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación: Salud humana y animal.

Sub línea de investigación: Salud pública y epidemiología.

Para lograr una adecuada y completa recuperación la prevención, promoción y cuidado debe considerarse como una estrategia fundamental e indispensable, esta línea estudia, analiza, diferentes aspectos en el ámbito de la salud para todo tipo de personas ya sean sanas o enfermas. Trata de identificar los factores que afectan a la salud, la prevención de enfermedades, las conductas e intervenciones específicas y los cuidados necesarios para que personas tanto sanas como enfermas y las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan la salud.

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

Definición

Se denomina linfadenitis a la inflamación de los ganglios o glándulas linfáticas. Las glándulas linfáticas tienen forma de frijol y se encuentran en el cuello, las axilas, la ingle, el pecho y el abdomen. Actúan como filtros del líquido linfático a medida que fluye por el cuerpo. La linfadenopatía puede aparecer en una sola parte del cuerpo, como el cuello. O a su vez puede afectar a los ganglios linfáticos de todo el cuerpo. Los ganglios linfáticos cervicales, que se encuentran en el cuello, son el sitio más común de las linfadenopatías.

Por lo general la linfadenopatía es algo que ocurre en casi todos los niños en algún momento. Esto se debe a la inflamación de los ganglios generalmente ocurren con una infección viral o bacteriana, como un resfriado, gripe o faringitis estreptocócica. (health, s.f.).

Fisiopatología

Viendo el punto de vista anatomopatológico, el aumento del volumen de las glándulas linfáticas obedece a diversos mecanismos.

- Adenitis: producida por el drenaje linfático de la zona donde se encuentra la lesión inflamatoria, generalmente local y bacteriana. Son la segunda adenopatía más frecuente en pediatría.
- Linfadenopatía hiperplasia reactiva: estas adenopatías consisten en un aumento de los números de células normales del ganglio, antígenos, infecciosos o inmunológicos. Las enfermedades vírales sistémicas son las causas más frecuentes y, la tuberculosis (TBC), enfermedad de Kawasaki, colagenosis, enfermedad del suero o sarcoidosis son las causas con menor frecuencia.

Los ganglios linfáticos cervicales superficiales se encuentran en la parte anterior (a lo largo de la vena yugular anterior) y en la parte posterior (a lo largo de la vena yugular posterior), que se encuentran por encima del músculo esternocleidomastoideo y reciben drenaje de la mastoidea, el oído externo, la lengua, la garganta y el tejido parotídeo. Los ganglios linfáticos cervicales profundos se ubican a lo largo de la vena yugular interna y se dividen en grupos superior (debajo del ángulo de la mandíbula) o inferior (base del cuello) que drenan las amígdalas, la laringe, la tráquea, la tiroides y el esófago (Elsevier, 2009).

Causas

Los ganglios linfáticos puede aumentar a) por proliferación de los linfocitos y macrófagos intrínsecos como respuesta inmune ante una infección (infecciones virales); b) por infiltración de células inflamatorias extrínsecas, como los neutrófilos (adenitis bacteriana); c) por proliferación neoplásica de los linfocitos o macrófagos (linfoma); d) por infiltración de células metastásicas, o e) por infiltración de macrófagos cargados de depósitos metabólicos (enfermedad de acumulación de lípidos).

La lista de posibles causas de adenopatías es bastante extensa. En la mayoría de los casos es un proceso benigno, auto limitado y generalmente de etiología infecciosa. Sin embargo, la causa puede ser una enfermedad grave, por lo que es importante conocer el diagnóstico diferencial y los procedimientos para distinguir eficazmente la minoría de pacientes con enfermedad grave de la mayoría con enfermedades auto limitadas. Más fáciles de evaluar y tratar son los pacientes con ganglios linfáticos que responden a infecciones de cabeza y cuello. El niño tiene cambios evidentes en los oídos, la nariz, la faringe o los dientes. El virus de Epstein-Barr o citomegalovirus por lo general causa linfadenopatía generalizada, pero también puede causar ganglios linfáticos bilaterales del cuello. La adenopatía aumenta en la primera semana y disminuye gradualmente durante las próximas 2-3 semanas (Aguado, 2010).

Síntomas

La linfadenitis a menudo causa dolor, sensibilidad y ganglios linfáticos agrandados. El dolor y la incomodidad a la palpación permiten diferenciarla de la linfadenopatía. En algunas infecciones, la piel circundante se inflama y puede ir acompañada de signos de celulitis. Se forman abscesos y la fuga a través de la piel puede formar fístulas. La fiebre es común (Rehmus, MANUAL MSD, 2021)

Evaluación diagnóstica

Al examinar la linfadenopatía, es importante determinar si es benigna o maligna. Por lo tanto, una historia clínica y un examen físico completo son esenciales como parte del diagnóstico de desarrollo de linfadenopatía.

La historia clínica debe incluir:

- Edad. Nos lleva a una etiología específica.
- La duración puede determinar es agudo o crónico, y si el ganglio ha cambiado sus propiedades con el tiempo (en este caso, probablemente de origen benigno).
- Ubicación.
- Único o múltiple
- Evolución
- Características clínicas de los bultos
- Síntomas asociados: dolor en la faringe (odinofagia), exantema, dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos, dolor óseo, deterioro general.
- Infección local reciente, lesión cutánea, traumatismo, mordedura o picadura de animal e historial de uso previo de medicamentos (Argollo, 2007).

Exámenes complementarios.

Biometría hemática: esta es la prueba básica para diagnosticar adenopatías tanto generalizadas como focales. Los recuentos de

glóbulos blancos y las diferencias pueden indicar la patología de una infección. Además, se observan patrones característicos de leucocitos en varias neoplasias malignas hematológicas que causan linfadenopatía. Existe la posibilidad de leucocitosis neutrofílica, que puede indicar una infección bacteriana aguda. La leucocitosis predominantemente linfocítica puede estar asociada con infecciones virales, incluida la infección por Epstein-Barr. La leucocitosis con blastos en un frotis periférico indica leucemia. La leucopenia con niveles bajos de hemoglobina y recuento bajo de plaquetas indica lesiones malignas de la médula ósea. La linfógena puede indicar una infección por VIH o un trastorno de inmunodeficiencia congénita. PCR y VSG: se pueden usar como herramientas para buscar inflamación e infección. El resto de pruebas subclínicas pueden estar indicadas en base a la sospecha diagnóstica: Serología para EBV, CMV, Toxoplasmosis (Narváez, 2020).

Tratamiento.

La adenitis bacteriana generalmente se trata con antibióticos. También es posible que le receten medicamentos para el dolor y la fiebre. En casos severos, es posible que sea necesario drenar líquido del área. La adenitis bacteriana generalmente desaparece unos días después de que el niño comienza a tomar antibióticos. En niños menores de 5 años, los síntomas pueden aparecer y desaparecer con el tiempo. No se necesitan antibióticos si la adenitis es causada por un virus (Fairview, 2022)

Tratamiento farmacológico.

Las Linfadenitis causados por un virus son casos leves, sin complicaciones generalmente desaparecen por sí solos, aunque la recuperación completa puede tomar cuatro semanas. Para el tratamiento de la fiebre o el dolor, se le administra paracetamol 50 mg IV (Clinic, 2021).

6. MARCO METODOLÓGICO

Metodología

Este estudio de caso tiene enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, ya que se obtuvo información a través de la entrevista con la madre, describiendo aspectos más relevantes de la patología estudiada. Para lo cual se utilizaron el método de análisis lo que nos permite obtener los resultados del seguimiento realizado.

Valoración de los patrones funcionales según las 14 necesidades de V. Henderson.

1. Necesidades de oxígeno:

Sin alteraciones

2. Necesidades de alimentación:

Lactantetoma seno materno a libre demanda.

3. Necesidades de eliminación:

Madre refiere que no contabiliza pero cambia el pañal 4 veces en el día y 3 veces en la noche.

4. Necesidades de movilidad:

El desarrollo psicomotores adecuado para su edad, permanece acostado junto a su madre le es incómodo moverse debido a las adenopatías que presenta a nivel cervical.

5. Necesidades de reposo y sueño:

El ritmo del sueño se encuentra alterado, madre manifiesta que el niño se encuentra irritable y solo quiere permanecer en brazo.

6. Necesidades de vestidos:

Paciente es dependiente de la madre para vestirse y desvestirse propio de su edad.

7. Necesidades de termorregulación:

Lactante no presenta alzas térmicas.

8. Necesidades de higiene:

Depende de su madre.

9. Necesidades de seguridad y protección:

Paciente no presenta alergia a medicamentos, madre refiere que tiene las

vacunas BCG y HB, permanece en una cuna con varillas.

10. Necesidades de comunicación:

Paciente activo, todavía no articula palabras.

11. Necesidades de valores:

De acuerdo a su edad.

12. Necesidades de auto relación:

De acuerdo a su edad

13. Necesidades de ocio:

Paciente es activo, le llama la atención el televisor del área.

14. Necesidades de aprender:

Educación a padres acerca del manejo de esta enfermedad.

Necesidades alteradas

- Necesidades de movilidad
- Necesidades de reposo y sueño.

Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

➤ **diagnostico presuntivo**

Tumefacción en el cuello.

➤ **Diagnóstico diferencial**

Infección citomegalovirica congénita

➤ **Diagnóstico definitivo**

Linfadenitis aguda.

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

A continuación, se analizará el origen del problema:

BIOLÓGICA: no refiere antecedentes familiares.

FÍSICA: presenta adenopatías en el cuello.

AMBIENTALES: no refiere ningún problema.

SOCIALES: familia económicamente estable.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control de signos vitales.
- Valoración cefalocaudal.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Implementar medidas de bioseguridad.
- Escala de riesgo de caídas.
- Elevar barandales de la cama.
- Nutrición parenteral.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: confort
Etiqueta: 00132

Clase 1: confort físico
Dx: Dolor Agudo

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos biológicos

Dominio:(5) Salud percibida

Clase(V): Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)



Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase:(E) Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo de dolor

E/P: hiperplasia de ganglios linfáticos a nivel cervical

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido			X	X	
210206 Expresiones faciales de Dolor		X		X	
210221 Irritabilidad			X	X	

1. Realizar una valoración a través de la escala de EVA para observar signos no verbales de molestias en especial en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
2. Controlar signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos.
3. Posiciones para aliviar el dolor
4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
5. Registrar las actividades realizadas y los medicamentos administrados.
6. Educación a la madre.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
O
N

NANDA: 00096
NOC: 0004
NIC: 1850

Dominio 4: actividad\reposo **Clase 1:** sueño\reposo
Etiqueta: 00096**Dx:** Deprivación del sueño

M
E
T
A
S

R/C: Malestar prolongado

E/P: irritabilidad, inquietud

Dominio:(1) Salud funcional

ESCALA DE LIKERT

Clase:(A) Mantenimiento de la energía

INDICADORES	1	2	3	4	5
000418 Duerme toda la noche		X		X	
000421 Dificultad para conciliar el sueño			X	X	
000425 Dolor			X	X	

Etiqueta:(0004) Sueño



Campo:1FisiológicoBásico

Clase:(F) Facilitación del auto cuidado

Etiqueta: (1850) Mejorar el sueño.

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

ACTIVIDADES

1. Determinar el patrón de sueño-vigilia del paciente.
2. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y psicológicas que interrumpen el sueño.
3. Educar a la madre sobre las medidas de relajación para el niño.
4. Monitorizar las horas de sueño del niño
5. Consultar con la madre el tiempo de descanso del niño.

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

Conceptos específicos del Modelo

Virginia Henderson planteo que el personal de enfermería no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones en las que se encuentra y los estados patológicos que podrían presentarse por un tiempo prolongado, por lo cual esta teoría nos ayudara a brindar los cuidados necesarios a nuestro paciente pediátrico en conjunto con su madre debido a que se adapten al entorno en el que se encuentre intrahospitalariamente, para su tratamiento médico. Por lo cual, este modelo nos ayudara a que el paciente se adopte al entorno en el que se encuentre, debido a que el modelo de Virginia se basa en que el enfermero debe de brindar cuidados a la persona sana y enferma.

Conceptos del meta paradigma enfermero.

Persona: un todo complejo que proporciona 14 necesidades básicas. Toda persona tiene una tendencia a ser independiente en la satisfacción de sus necesidades básicas y quiere lograrlo.

Salud: corresponde a la independencia de las personas que corresponden a 14 necesidades básicas. Satisfacer estas necesidades es una satisfacción directa con toda la complejidad.

Entorno: Originalmente se denominaba algo estático, aunque reconocía sus efectos positivos o negativos en el usuario y aconsejaba a las enfermeras cambiarlo para promover la salud.

Enfermería: ayudar a los pacientes a recuperar o mantener la independencia supliéndole cosas que no pueden hacer por sí mismos.

Manejo del dolor:

El alivio del dolor es un indicador clave de la atención de enfermería de calidad para los pacientes. La presencia de dolor se valora principalmente mediante una adecuada comunicación verbal entre el personal sanitario y el paciente mientras éste está consciente, y en otros casos con los familiares.

7. RESULTADOS

Seguimiento del plan de cuidados

El seguimiento es el cuidado del paciente durante algún tiempo después del final del tratamiento de la enfermedad. Se le realizó un seguimiento por unos 12 días al paciente desde que ingresó al hospital, por medio de los tratamientos médicos y cuidados de enfermería se pudo disminuir la sintomatología por lo que tuvo una evolución satisfactoria, se le brindó educación al familiar sobre el cuidado al paciente.

13/12/2022: Paciente de sexo masculino ingresa al área de pediatría por presentar adenopatías a nivel del cuello, se observa irritabilidad, se le coloca dispositivo intravenoso para la administración de paracetamol 50 mg IV, se le monitorea signos vitales cada 6 horas y curva térmica cada 4 horas, se le realiza aseo nasal y bucal, permanece en posición semifowler con vigilancia de su madre, se toma muestras de BH, QS, VSG, Emo, copro parasitario, TORCH y se envía al laboratorio, tolera el seno materno a libre demanda, pendiente resultados de exámenes.

14/12/2022: paciente de sexo masculino activo, un poco irritable, madre refiere que le cuesta conciliar el sueño y solo quiere permanecer en brazos, se le administra y registra medicación, permanece junto a su madre, se realiza lavados nasales, bucales y se le ayuda a la madre con el baño.

15/12/2022: paciente de 1 mes de edad, ingresado en pediatría signos vitales estables, se le realiza toma de curva termias cada 4 horas, permanece en cuna con varillas en posición semifowler en compañía de su madre, se le toma muestras indicadas, pendientes resultados.

16/12/2022: paciente de 1 mes de edad activo, madre refiere que se encuentra tranquilo pero suele despertarse seguido, tolera la alimentación por vía oral, se le realiza aseo, pendiente ecografía de dietas blandas.

17/12/2022: paciente masculino de un mes de edad, madre refiere que lactante puede conciliar el sueño, asintomático, tolera medicación, buen manejo por parte de la madre niño le llama la atención las caricaturas del televisor, se le realiza baño y limpieza bucal.

13/12/2022: paciente masculino de 1 mes de edad, asintomático permanece junto a su madre quien refiere se encuentra tranquilo sin alteraciones, tolera la medicación, se le realiza aseo.

18/12/2022: paciente de 1 mes de edad, activo asintomático permanece junto a su madre se le retira vía periférica por indicación médica, no presenta alza térmica, dolor disminuido, toma seno materno a libre demanda.

19/12/2022: paciente de 1 mes de edad asintomático, se le realiza toma de muestras bajo indicación médica pendiente resultados, buena tolerancia a la alimentación, buen manejo materno, prevención de caídas permanece en cuna con varillas junto a su madre.

20/12/2022: paciente masculino de 1 mes de edad, madre refiere que paciente permanece tranquilo, asintomático, en resultados de examen se evidencia citomegalovirus positivo por lo que se envía nueva muestra a laboratorio para confirmar resultado pendiente realización de ecografía de partes blandas y referencia infectología y cirugía pediátrica por trabajo social.

21/12/2022: Paciente de sexo masculino activo, asintomático, buena tolerancia a la medicación, buen manejo materno, se realiza limpieza nasal y bucal, permanece en posición semifowler paciente se entretiene con el televisor de la sala, madre refiere que puede conciliar el sueño, se realiza la toma de muestras indicadas y se envía a laboratorio.

22/12/2022 Paciente lactante de un mes de edad de sexo masculino, se encuentra activo, buen manejo por parte de la mama la cual refiere que se encuentra sin ninguna novedad, asintomático, no ha presentado alzas térmicas, no hay presencia de dolor, pendiente resultados de laboratorios y referencia.

23/12/2022: paciente masculino de 1 mes de edad, asintomático permanece junto a su madre quien refiere se encuentra tranquilo sin alteraciones, no presenta alzas térmicas ni dolor, se le realiza aseo, con preparación de alta.

24/12/2022: paciente de sexo masculino de 1 mes de edad, con indicaciones de alta activo, se encuentra junto a su madre quien refiere que se encuentra tranquilo, se encuentra estable, asintomático es dado de alta médica con referencia cirugía e infectología por trabajo social, control consulta externa pediatría Dra Avendaño, control de niño sano en centro de salud, certificado médico.

OBSERVACIONES

Durante el periodo que el paciente permaneció hospitalizado, se mantuvo una comunicación con la madre gracias a ella se pudo recopilar información a su vez se le explico el diagnóstico, los procedimientos a realizar, se realizó el correcto llenado del consentimiento informado para así comenzar con el tratamiento y poder disminuir su sintomatología:

- Por medio de la palpación y la observación se pueden valorarla disminución de las masas sin ninguna alteración.
- Los signos vitales estables.
- Vías aéreas permeables sin secreciones.
- Considerando el tratamiento médico y cuidados de enfermería el paciente evoluciono de manera satisfactoria, sin presencia de ninguna complicación durante el proceso por lo que se obtuvo resultados favorables para la mejoría del paciente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

BIOMETRIA		
Exámenes	Valor	Valor referencial
Glóbulos blancos (WBC)	8.39	4.50 – 11.00
Glóbulos rojos (RBC)	3.74	4.50 - 5.00
Hemoglobina (HGB)	11.0	12.0 – 16.0
Hematocrito (HCT)	33.3	37 - 54
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	33.0	31.0 – 37.0
Plaquetas	320	150- 450
Neutrófilo	12	50.0- 73.0
Linfocito	75	30.0- 35.0

QUIMICA SANGUINEA (QS)		
Glucosa en ayudas	80.8	0 días - 1 días 40 – 60 2 días - 45 días 50 – 80 46 días - 14 años 60 - 100 15 años - 60 años 74 - 106 61 años - 110 años 82 - 121
Urea	21.2	0 días - 120 años 16.6 - 48.5
Creatinina	0.26	0 días - 30 días 0.24 - 1.04 31 días - 11 años 0.24 - 0.73 11 años - 120 años M 0.5 - 0.9

		H 0.7 - 1.2 mg/dl
--	--	-------------------

velocidad de sedimentación globular (VSG)		
VSG	38	Varones: 1-15 Mujeres: 1-20

Oxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple. (TORCH)		
TOXOPLASMA IgG	NEGATIVO	> 50 U/mL POSITIVO
TOXOPLASMA IgM	NEGATIVO	<1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO
RUBEOLA IgM	NEGATIVO	<1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO
CITOMEGALOVIRUS IgM	POSITIVO	<1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO
HERPES I IgM	NEGATIVO	<1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO
HERPES II IgM	NEGATIVO	<1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO

Análisis

Al interpretar los resultados se puede observar que hay una leve variación en el hematocrito, la elevación de neutrófilos es normal por la infección, es decir es algo normal ya que se podría decir que es una respuesta inmune normal a una infección, lesión, inflamación, etc., los linfocitos elevados evidencia la infección esta puede ser viral o bacteriana en este caso se observa que es viral ya que el citomagalovirus está positivo, es decir esta es la causa por la que se da la inflamación de ganglios linfáticos de origen viral.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

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

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

Por otro lado la interacción que se le brinda no solo al paciente sino también a sus familiares en este caso por medio de la educación ya que fue de gran aporte para la recuperación del paciente.

10. RECOMENDACIONES

- Se orientó al lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos.
- Seguir los controles de niño sano.
- Mantener sus vacunas al día.
- Tener un entorno agradable y libre de infecciones para el lactante.
- Consejos para no compartir objetos, desinfectar superficies y objetos que estén alrededor del niño y educar a la madre sobre el cuidado de la piel.
- En caso de signos de alarma acercarse al centro de salud más cercano.
- Mantener mascotas alejados.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS.

REFERENCIAS

Aguado, J. G. (2010). Estudio del paciente con adenopatías periféricas. *Adenopatías*, 4.

Argollo, D. P. (2007). ADENOPATIAS EN PEDIATRIA. *Scielo*, 3.

Clinic, M. (20 de 05 de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mesenteric-lymphadenitis/diagnosis-treatment/drc-20353803>

Elsevier. (08 de 2009). *Anales de pediatría continuada*. Obtenido de Anales de pediatría continuada: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatría-continuada-51-articulo-adenopatía-cervical-S1696281809719249>

Fairview. (2022). *Adenitis cervical, tratamiento con antibióticos (niños)*. Obtenido de Adenitis cervical, tratamiento con antibióticos (niños): <https://www.fairview.org/patient-educat>

health, c. (s.f.). *Stanford medicine*. Obtenido de Stanford medicine: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=linfadenopata-90-P05151#:~:text=La%20linfadenopat%C3%ADa%20es%20el%20t%C3%A9rmino,el%20pecho%20y%20el%20abdomen.>

Narváez, D. J. (2020). Linfadenopatía cervical en pediatría. *Infectología Pediátrica*, 5.

Rehmus, W. E. (02 de 2021). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/linfadenitis#>

T. del Rosal Rabes, F. B. (s.f.). *pediatría integral*. Obtenido de pediatría integral: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion>

ANEXOS



Figura 1. Actividades de enfermería

SNS-MSP / HCU-form.005 / EVOLUCION

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA				
INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLINICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	000158	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	0250590817
APELLIDOS NOMBRES		EDAD			SEXO (M/F)	
		A. 0 M. 1 D. 29			HOMBRE	

5. PLAN									
No	FECHA	MEDICO	DESCRIPCION						
6.1. MEDICAMENTOS									
MEDICAMENTO		POSOLÓGIA					INDICACIONES MEDICINAS		
Cantidad	Nombre - Presentación - Concentración	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración			
1 3	Catéter intravenoso 22 G con aletas-no definido-no definido-no definido	3.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas			
2 10	Jeringa 10 ml, 21 G, 1 1/4" -no definido-no definido-no definido	10.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas			
3 10	Jeringa 5 ml, 21 G, 1 1/4" -no definido-no definido-no definido	10.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas			
4 2	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-0.9 %-Funda/bolsa flexible y autocollapsable x 100 mL con sobrefunda sellada herméticamente.	2.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas			
6.2. SOLICITUD DE EXAMENES									
1. BIOMETRIA	2. UREA	3. CREATININA	4. TGP	5. TGO					
6. VSG	7. TORCH	8. BIOMETRIA	9. GLUCOSA EN AYUNAS	10. UREA					
11. CREATININA	12. PCR CUALITATIVO	13. VSG	14. TORCH	15. BIOMETRIA					
16. COPROPARASITARIO	17. SANGRE OCULTA	18. INVESTIGACION DE POLIMORFOS	19. INVESTIGACION DE ROTAVIRUS	20. VSG					

Figura 2. Historial clínico.

Infecciones
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bacterianas: <ul style="list-style-type: none"> • Localizadas: Estafilococo, estreptococo grupo A (faringitis), anaerobios (infecciones odontológicas), enfermedad por arañazo de gato, tularemia. • Generalizadas: Brucelosis, fiebre tifoidea, leptospirosis, linfogranuloma venéreo. ■ Virales: VEB, CMV, VHS, VIH, hepatitis B, sarampión, rubeola, varicela. ■ Micobacterias: Tuberculosis, micobacterias atípicas. ■ Protozoos: Toxoplasmosis, leishmaniasis, malaria. ■ Espiroquetas: Enfermedad de Lyme, sífilis.
Neoplasias
<ul style="list-style-type: none"> ■ Leucemias, linfomas, metástasis de tumores sólidos.
Histiocitosis
<ul style="list-style-type: none"> ■ Histiocitosis de células de Langerhans, síndromes hemofagocíticos, histiocitosis maligna, histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva (enfermedad de Rosai-Dorfman).
Enfermedades autoinmunes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfermedad linfoproliferativa autoinmune, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, artritis crónica juvenil.
Enfermedades endocrinas
<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfermedad de Addison, hipertiroidismo.
Enfermedades de depósito
<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfermedad de Gaucher, enfermedad de Niemann-Pick.
Fármacos
<ul style="list-style-type: none"> ■ Alopurinol, atenolol, captopril, carbamazepina, cefalosporinas, fenitoína, penicilina, primidona, pirimetamina, quinidina, sulfonamidas, sulindac.
Miscelánea
<ul style="list-style-type: none"> ■ Amiloidosis, enfermedad de Castleman, síndrome de Chung-Strauss, enfermedad de Kawasaki, enfermedad de Kikuchi, sarcoidosis, enfermedad granulomatosa crónica.

Figura 3. Causas de adenopatías en la infancia

263636 - PCR CUALITATIVO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
PROTEINAC REACTIVA CUALITATIVO	NEGATIVO		Positivo/Negativo	ENOBOA
263638 - TORCH				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TECNICA MICROELISA				
TOXOPLASMA IgG	NEGATIVO	U/mL	> 50 U/mL POSITIVO	ENOBOA
TOXOPLASMA IgM	NEGATIVO	UA	< 1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO	ENOBOA
RUBEOLA IgM	NEGATIVO	UA	< 1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO	ENOBOA
CITOMEGALOVIRUS IgM	POSITIVO	UA	< 1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO	ENOBOA
HERPES I IgM	NEGATIVO	UA	< 1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO	ENOBOA
HERPES II IgM	NEGATIVO	UA	< 1 NEGATIVO 1.0 - 1.2 INDETERMINADO > 1.2 POSITIVO	ENOBOA

Figura 4. Exámenes de laboratorio.