



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN NIÑO DE 5  
MESES DE EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA**

**AUTORA:**

**MARÍA FERNANDA GÓMEZ NARANJO**

**TUTORA:**

**LIC. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSC**

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2018**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

*Lcda. María Josefina Atiencia*

**LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA, MSC.  
DECANATO  
O DELEGADO (A)**

*Pp: Tonia Etrudo Bercha*

**LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ, MSC.  
COORDINADORA DE LA CARRERA  
DELEGADO (A)**

*[Signature]*

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
DELEGADO (A)**

*[Signature]*  
**AB. FREIRE NIVELA CARLOS  
SECRETARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **MARÍA FERNANDA GÓMEZ NARANJO**, la mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso de Atención de Enfermería en un niño de 5 meses de edad con neumonía bacteriana**", de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Septiembre del año 2018

Firma de Docente -Tutora  
**María Cecibel Vera Márquez**

**CI: 120205860- 6**



Recibido  
  
20-9-18





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería  
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN NIÑO DE 5 MESES DE EDAD CON NEUMONÍA BACTERIANA"**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

**Autora**

*María Fernanda Gómez Naranjo*  
**María Fernanda Gómez Naranjo**  
**C.I 120725231-1**



*Recibido*  
*[Signature]*  
**20-9-18**

Documento: CASO CLINICO - MARIA GOMEZ.docx (D41461993)  
Presentado: 2018-09-14 15:49 (-05:00)  
Presentado por: Maria (mveram@utb.edu.ec)  
Recibido: mveram.utb@analysis.orkund.com  
17% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques Maria (mveram)

Icono	Categoría	Enlace/nombre de archivo
📄		BORRADOR FINAL 1.docx
📄		CALERO TESIS.pdf
📄		tesis en pdf.pdf
📄		CALERO TESIS 3.pdf
📄		Proyecto-Final-de-Katherine Goyes 02-Agosto-2016.docx
📄		TEMA 10: NEUMONIA BACTERIANA 2016.pdf

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

**INTRODUCCION** 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 pediátrico de 5 meses de edad que ingreso al área de emergencia del hospital del niño "Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil, presentando tos, disnea,

83% # 1 Activo terna: <https://www.slideshare.net/JonathanDonaldCPortillo/neumona-pediat...> 83%

**neumonía bacteriana.** La neumonía bacteriana es una infección pulmonar causada por bacterias. Sus pulmones se hinchan, lo cual afecta su funcionamiento. CITATION ADA15 | 12298 (A.D.A.M., 2015) En base a las intervenciones establecidas con la ayuda de las herramientas NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno, jerarquizando las patologías 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. Su seguimiento fue por una semana desde que ingresó al hospital, así se obtuvo una disminución de la sintomatología por lo que los resultados son satisfactorios.

**Neumonía Bacteriana:** La neumonía bacteriana es una infección de los pulmones causada por bacterias... 7

I. MARCO TEORICO



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO - MARIA GOMEZ.docx (D41461993)  
Submitted: 9/14/2018 10:49:00 PM  
Submitted By: mveram@utb.edu.ec  
Significance: 1 %

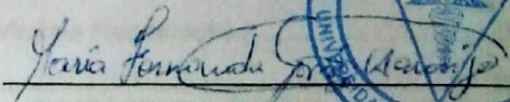
### Sources included in the report:


<https://www.slideshare.net/JonathanDonaldCPortillo/neumona-pediatra-70192312>

### Instances where selected sources appear:

2

LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ  
DOCENTE- TUTORA  
CI: 120205860-6

  
MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO  
C.I 120725231-1

Recibido  
  
20-9-18



## ÍNDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLINICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION .....	IV
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo General .....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Datos generales .....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis) .....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	9
2.3.1 Exploración clínica .....	9
2.3.2 Examen céfalo-caudal .....	9
2.3.3 Valoración por las necesidades básicas del ser humano (v. Henderson) 10	
2.3.4 Necesidades alteradas. ....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.2 .....	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	12
2.6.1 Aplicación del proceso de atención de enfermería (pae).....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	15
2.7.1 Teoría de las necesidades básica (Virginia Henderson) .....	15
2.8 Seguimiento. ....	16
2.9 Observaciones. ....	18
CONCLUSIONES .....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20
ANEXOS .....	22

**TITULO DEL CASO CLINICO:**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN NIÑO DE 5 MESES DE  
EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA



## RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de gran importancia para el personal de enfermería ya que nos ayuda a identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente por medios los conocimientos teórico y prácticos, con la finalidad de que el paciente recupere su estado de salud, este estudio de caso fue aplicado en un niño de 5 meses de edad diagnosticado con neumonía bacteriana.

La neumonía bacteriana es una de las principales causas de muerte en niños menos de 5 años, causando una afectación a los alvéolos pulmonares, lo que compromete el patrón respiratorio. Esta patología si no se trata oportunamente puede causar complicaciones como un derrame pleural, empiema, atelectasia, etc. Su diagnóstico solo se da por medio de exámenes clínicos. Para el personal de enfermería es muy importante conocer sobre los cuidados que se les brinda a estos pacientes para así disminuir el número de niños con problemas respiratorios en el Ecuador.

Se identificaron las necesidades básicas del ser humano en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson ya que este modelo es el que más se acopla a los pacientes pediátricos por su nivel de dependencia; con la ayuda de las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno y así crear un plan de cuidado priorizando su sintomatología.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró disminución de la dificultad respiratoria, mejoría en la permeabilidad de la vía aérea, manteniendo sin ninguna alteración los signos vitales.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de atención de enfermería- taxonomía NANDA, NIC y NOC- necesidades

## **ABSTRACT**

The Nursing Care Process is a tool of great importance for the nursing staff as it helps us identify the altered needs, correct, maintain and rehabilitate the patient by means of theoretical and practical knowledge, in order for the patient to recover his health status, this case study was applied in a 5-month-old boy diagnosed with bacterial pneumonia.

Bacterial pneumonia is one of the main causes of death in children less than 5 years old, causing an affectation to the pulmonary alveoli, which compromises the respiratory pattern. This pathology if not treated in a timely manner can cause complications such as a pleural effusion, empyema, atelectasis, etc.

Its diagnosis only occurs through clinical examinations. For the nursing staff it is very important to know about the care provided to these patients to reduce the number of children with respiratory problems in Ecuador.

We identified the basic needs of the human being based on the fourteen needs of Virginia Henderson since this model is the one that most couples the pediatric patients by their level of dependence; with the help of the taxonomies of NANDA, NIC and NOC, a timely nursing diagnosis could be made and thus create a care plan prioritizing their symptomatology.

The results obtained were satisfactory, decreased respiratory difficulty, improvement in airway patency, maintaining vital signs without alteration.

## INTRODUCCION

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 pediátrico de 5 meses de edad que ingreso al área de emergencia del hospital del niño "Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil, presentando tos, disnea, hipertermia de 38.5 C de 24 horas por lo que es ingresado. El diagnóstico escogido fue neumonía bacteriana.

La neumonía causada por bacterias es una afección que altera la función pulmonar.

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. Su seguimiento fue por una semana desde que ingresó al hospital, así se obtuvo una disminución de la sintomatología por lo que los resultados son satisfactorios.



## I. MARCO TEORICO

La neumonía es un tipo de infestación respiratoria que altera a los pulmones. Se transmite por contacto directo con personas ya infectadas. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo.

La neumonía se prolifera por diversas vías como son los virus y bacterias que se encuentran en nariz o garganta de los niños, al momento de inhalar pueden infectar los pulmones. Por la vía aérea se transmite por medio de gotículas respiratorias. (Martínez López, 2013)

### **Neumonía bacteriana.**

La neumonía de origen bacteriana es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima pulmonar, puede presentar complicaciones como derrame pleura y las atelectasias entre otras, se la diagnostica únicamente por medio de exámenes clínicos como radiografía y de laboratorio. (Visbal Spirko, 2007)

### **Epidemiología**

La neumonía causada por bacteria es una de las causas de mortalidad en niños menores de 5 años ya que representa más del 20%, en invierno es la época que más se propaga y algunos casos son difícil de conocer y se tratan como un proceso benigno que se trata ambulatoriamente y no es de declaración obligatoria. (Fernández, Protocolos de Enfermedades Infecciosas Neumonía adquirida en la comunidad, 2006).

### **Factores de riesgo:**

Existen algunos factores de riesgo como son las enfermedades crónicas, prematuridad, mal nutrición, infecciones respiratorias reiterativas, los hacinamientos, nivel social y económico, tabaquismo, sexo masculino, exposición al humo del tabaco, problemas gastrointestinales, etc. (Martín Andrés A, 2011)

### **Patogenia**

El aparato respiratorio tiene algunos sistemas de defensa como es el grupo de tejidos anatómicos de células y proteínas, que ayudan a no contraer microorganismo que infecten el tracto respiratorio bajo. La invasión de bacterias a las vías respiratorias altas es más frecuente en niños que no estén enfermos, las causas para que las vías respiratorias bajas se afecten de estos agentes infecciosos son los reflujos gastroesofágico, la deglución, la fibrosis quística, inmunodeficiencia, etc. (Toledo Rodríguez, 2012)

En general los microorganismos pueden ingresar a los pulmones por algunas vías como son:

- ✓ La vía descendente esta se relaciona casi siempre en un cuadro respiratorio viral alto, los gérmenes más vinculados son Haemophilus Influenzae y Streptococcus Pneumoniae.
- ✓ En los trastornos anatómicos, inmunológicos y funcionales se vinculan con enfermedades crónicas como fibrosis quísticas y tratamientos con inmunosupresores.
- ✓ La vía hemática se vincula con patógenos como klebsiella pneumoniae y Staphylococcus Aereus. (Lila Visbal Spirko J. G., 2007)

## **Etiología**

La determinación de la causa de neumonía en niños es muchas veces difícil diagnosticar debido al procedimiento que se debe realizar ya que es muy invasivo al realizar un cultivo de tejido directo del pulmón, por eso es más común realizar exámenes de laboratorio y radiografías de tórax que solo podemos evidenciar la neumonía.

La etiología depende principalmente de la edad, en relación a los niños de 4 meses a 5 años, los patógenos causantes de esta patología son las bacterias S. pneumoniae, Staphylococcus aureus y Haemophilus influenzae y el virus más frecuente en este rango de edad es el patógeno VSR. (Álvarez P, 2003)

## **Manifestaciones clínicas**

En la infección pulmonar causada por bacteria provoca la misma sintomatología en todos los grupos etarios, para evidenciar su cuadro clínico sus signos de alarma son hipertermia, disnea, taquipnea e hipoxemia.

Algunas infecciones son asintomáticas, pero las manifestaciones clínicas como la tos, fiebre son habituales en este cuadro clínico son lentamente progresivos. En el examen físico se puede auscultar crepitantes y sibilancias en ambos campos pulmonares. (Erika Inostroza, 2017)

### **Diagnóstico de neumonía**

El examen clínico adecuado permite determinar la presencia de manifestaciones clínicas de los síndromes clínicos, así como estimar la gravedad de la situación.

- La auscultación aislada es poco precisa para detectar la presencia de neumonía, recomendándose la combinación de inspección, palpación, percusión y auscultación
  - El signo clínico tomado en forma individual: trabajo respiratorio aumentado (aleteo nasal, quejido, tiraje o retracción intercostal o subcostal) es el mejor indicador de la posibilidad de que un niño tenga neumonía.
  - La pulsooximetría es una prueba que aumenta la sensibilidad para detectar a los niños con neumonía, pero no es estrictamente necesaria porque la evaluación clínica adecuada puede detectar hipoxia moderada.
  - Cuadro hemático y eritrosedimentación: en la forma bacteriana típica se observa frecuentemente leucocitosis con predominio de neutrófilos y eritrosedimentación elevada. (Paláu J. M., 2004)
- **Diagnóstico radiológico:** El análisis radiográfico es una herramienta importante en el diagnóstico de las neumonías graves y muy graves, porque ayuda a diferenciar si su etiología es bacteriana o viral y si hay complicaciones tales como derrame pleural o atelectasia.
- **Diagnóstico de laboratorio:** Es necesario tomar una muestra de sangre para cultivo lo antes posible y, dependiendo de la gravedad del caso, antes del tratamiento con antibióticos, a fin de lograr el aislamiento del agente etiológico. El hemocultivo posee baja sensibilidad diagnóstica y sólo un



pequeño porcentaje resultará positivo menos de 20%. **(Organizacion Panamericana de la Salud, 2009)**

## **Complicaciones**

El derrame pleural, el empiema, las atelectasias y el neumotórax hipertensivo son complicaciones de las neumonías bacterianas. Si un niño con neumonía grave no recibe tratamiento en forma oportuna y adecuada, con los antibióticos específicos, la insuficiencia respiratoria puede acentuarse hasta causar su muerte. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2009)

## **Tratamiento**

El tratamiento de la neumonía se maneja por etiología y el grupo etario del paciente, en niños con neumonía bacteriana es difícil manejar un tratamiento adecuado.

Los antibióticos ampicilina o amoxicilina de primera línea son necesarios para un tratamiento adecuado en neumonía bacteriana, en casos de que se complique se administra amoxicilina- clavulanico o cefuroxima. Si el paciente tiene reacciones adversas o intolerancia por vía oral a la amoxicilina o cefuroxima, se la utiliza por vía intravenosa. Si el patógeno es *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae* son resistente como alternativa se administra cefuroxima I.V y ceftriaxona I.M. (Paláu J. , 2004)

## **Tratamiento de soporte**

Cuando la neumonía es severa y requiera su hospitalización, en función de la infección y afección del estado general, podemos establecer medidas entre ellas: 1) oxigenoterapia y ventilación en los casos que la gravedad lo requiera, 2) reposo relativo, 3) corrección trastornos hidroelectrolíticos del equilibrio ácido-base, 4) quirúrgico evacuación de derrames pleurales, 5) fisioterapia cuando haya cedido la fase aguda, 6) dieta absoluta para evitar las aspiraciones. (Pediátricas”, 1999)

## **Duración de la antibioticoterapia**

La duración del tratamiento la podemos establecer en líneas generales según la etiología:

- ✓ En las neumonías no complicadas: 7 días.
- ✓ En las formas severas la evolución clínica marcará la pauta. Por lo general se mantendrá la antibioterapia parenteral 3 días después de que se haya producido la mejoría clínica.

El tratamiento se prolongará en función de la respuesta y de la presencia de complicaciones. ( Grupo de Trabajo “Neumonías Pediátricas”, 1999)

## **Prevención**

Las medidas para prevenir esta patología en la infancia son:

- ✓ Prevenir el humo del cigarrillo
- ✓ Lactancia materna exclusiva
- ✓ Lavado de mano seguro
- ✓ Bioseguridad
- ✓ Completar el esquema de vacunación y vacunarse contra la influenza a partir de los 6 meses. (MI. Úbeda Sansanoa, 2008)

## **1.1 Justificación**

Este trabajo tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención en Enfermería conforme a la práctica y evolución del paciente, ya que por medio de las herramientas NANDA, NIC Y NOC podemos dar un diagnóstico de enfermería priorizando la sintomatología que más afecten al paciente y así elaborar un correcto plan de cuidado, además este estudio de caso clínico es pertinente y se basa en lo postulado sobre el modelo de Virginia Henderson que surge de las 14 necesidades y desarrollo del ser humano en su estado de salud, físico, psicológico y el entorno que lo rodea.

La neumonía bacteriana en lactantes es una de las patologías más comunes en niños y una de las principales causas de mortalidad infantil, ya que es difícil diferenciar entre neumonía bacteriana y viral; es muy importante para el personal de enfermería conocer acerca de los cuidados necesarios en esta enfermedad, para disminuir el número de niños con problemas respiratorios en Ecuador.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar un plan de cuidado en paciente lactante con neumonía bacteriana para mejorar su condición de salud.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar el estado de salud del paciente según el modelo de enfermería.
- Identificar los diagnósticos en base a las necesidades alteradas del paciente.
- Establecer un plan de cuidado
- Educar y orientar al familiar sobre los cuidados de enfermería y complicaciones para prevenir esta enfermedad.
- Brindar apoyo emocional al paciente y familiar.

### 1.3 Datos generales

• <b>Nombres y apellidos</b>	• <b>Edad</b>
Nn	5 meses
• <b>Sexo</b>	• <b>Fecha de nacimiento</b>
Masculino	10/10/2017
• <b>Peso</b>	• <b>Talla</b>
5,2 kg	57cm
• <b>Historia clínica</b>	• <b>Grupo sanguíneo</b>
254768	O+
<b>Residencia: Quevedo</b>	

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 5 meses de edad ingresa al área de emergencia del hospital del niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde, presentando un cuadro de bronquiolitis, refiere el familiar (madre) que tiene 7 días con estornudos, tos seca, disnea hace 4 días, hipertermia 38.5 C de 24 horas por lo que es ingresado.

#### 2.1.1 Historia clínica.

#### Antecedentes personales

- ✓ **Enfermedad perinatal:** Prematuro de 31 semana de gestación, hospitalizado 51 días después de nacer, entubado por 5 días, con oxígeno por cánula nasal por 7 días, además presento neumonía nosocomial.
- ✓ **Vacunas:** Esquema de vacunas incompleto refiere la mamá.

#### Antecedentes familiares:

- ✓ Mama de 22 años, con título de bachiller y ama de casa.
- ✓ Padre de 27 años, con bachillerato incompleto, jornalero y fumador de tabaco.
- ✓ Abuela materna hipertensa.
- ✓ Dos hermanas de tres y seis años de edad con antecedentes alérgicos.

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

Paciente de 5 meses de edad, la madre refiere que inicio su padecimiento siete días antes de ser ingresado con estornudos, tos seca esporádica la cual se hace más frecuente hace cuatro días, por lo que acude al IESS de Quevedo donde le prescriben medicación oral que no recuerda, sin mejoría de su cuadro clínico agregándose irritabilidad. Hace 4 días presenta disnea, por lo que acude a médico particular que le prescribe nebulizaciones con salbutamol y epinefrina, claritromicina y paracetamol sin mejoría. Paciente es ingresa al área de emergencia del hospital del niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde presentando la sintomatología ya mencionada además refiere la madre que ya hace 24 horas refiere hipertermia de 38.5C, Presión Arterial: 101/71mmHg, Frecuencia Respiratoria :  $\geq 50$  Resp/min, Frecuencia cardiaca: 156 Pul/min Saturación de Oxígeno: 90%.

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

### **2.3.1 Exploración clínica**

En la exploración encontramos los siguientes hallazgos, lactante que ingresa al área de emergencia del hospital del niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde al momento se encuentra reactivo e irritable, con signos vitales alterados.

### **2.3.2 Examen céfalo-caudal**

**Temperatura corporal:** 38.5C

**Saturación de oxígeno:** 90%

**Piel:** hidratada

**Color:** Palidez

**Cabeza:** normal

**Fontanela:** normotensa

**Ojos:** normal

**Globo ocular:** hundido

**Oído:** normal

**Nariz:** mucosas húmedas y aleteo nasal.

**Boca:** labios simétricos y deshidratados

**Cuello:** normal

**Tórax:** simétrico.



- ✓ **Palpación:** disminución de la movilidad diafragmática
- ✓ **Inspección:** Tiraje supra e infra clavicular e intercostales.
- ✓ **Auscultación:** crepitantes en tercio superior y sibilancias en ambos campos pulmonares.

**Abdomen:** Blando depresible,

**Ingle- Periné:** normal

**Genitales:** normal

**Miembros superiores:** simétricos

**Miembros inferiores:** simétricos

### 2.3.3 Valoración por las necesidades básicas del ser humano (v. Henderson)

1. **Necesidades de oxígeno:** Presenta disnea, tiraje supra e infra clavicular e intercostales, crepitantes en tercio superior y sibilancia en ambos campos pulmonares y tos.
2. **Necesidades de alimentación:** Realiza de 7 a 8 tomas de fórmula, pero al momento presenta rechazo por vía oral.
3. **Necesidades de eliminación:** Heces semilíquidas y viscosas (deposiciones 2 veces al día), uresis presente sin alteraciones.
4. **Necesidades de movilidad:** El desarrollo psicomotor es adecuado para su edad, pero debido a su afección permanece en decúbito supino o en los brazos de la madre.
5. **Necesidades de reposo y sueño:** El ritmo del sueño se encuentra alterado, madre refiere que esta irritable y solo quiere mantenerse en brazo.
6. **Necesidades de vestidos:** Paciente es dependiente de la madre para vestirse y desvestirse propio de su edad.
7. **Necesidades de termorregulación:** Se encuentra con hipertermia de 38.5°C, madre refiere que en casa a colocado medios físicos y le ha dado 12 gotitas de paracetamol.
8. **Necesidades de higiene:** Es dependiente de la madre para asearse.

- 9. Necesidades de seguridad y protección:** Paciente no presenta alergia a medicamentos, madre refiere que el esquema de vacunas está incompleto, permanece en una cuna con varillas.
- 10. Necesidades de comunicación:** Paciente activo, pero se lo observa irritable se altera cuando el personal de enfermería se le acerca administrar la medicación, todavía no articula palabras.
- 11. Necesidades de valores:** acorde a su edad.
- 12. Necesidades de autorrelación:** acorde a su edad
- 13. Necesidades de ocio:** Paciente es activo, le llama la atención el televisor del área.
- 14. Necesidades de aprender:** En este caso la madre se encuentra con disposición para educarse acerca de cómo administrar medicación por vía oral, hacer los puffs y lavar las fosas nasales.

#### **2.3.4 Necesidades alteradas.**

- Necesidades de oxígeno
- Necesidades de termorregulación
- Necesidades de alimentación
- Necesidades de reposo y sueño

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.2**

Los exámenes complementarios prescritos que nos ayudaron a determinar el diagnóstico médico son:

- **Análisis de sangre:** incluye hemograma que es un análisis que ofrece el conteo de diferentes tipos de células como glóbulos rojos, blanco y plaquetas; en los resultados observamos alteraciones plaquetas se encuentran en 488.000 y sus valores referenciales son 150000- 450000 es decir que hay presencia de infección.
- **Biometría hemática automatizada:** Resultados leucocitos 18500 y su valor referencial es de 4400-11300 así que hay una Leucocitosis.

- **Análisis de perfil hepático:** en este análisis se observaron los niveles de bilirrubina total, bilirrubina directa, fosfata alcalinas, proteína c reactiva, la cuales no se encuentran con ninguna alteración.
- **Radiografía de tórax:** Es una instrumento de gran aporte para la confirmación del diagnóstico de neumonía, en el informe de imágenes nos indicó: zona pequeña de atelectasia en lóbulo superior derecho, atrapamiento de aire. Elevación del diafragma derecho.

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

- **Diagnostico presuntivo**

En base a este cuadro clínico se puede sospechar de una bronquitis aguda como primera opción y una neumonía como segunda.

- **Diagnóstico diferencial**

- ❖ Crisis asmática
- ❖ Bronquiolitis
- ❖ Meningitis

- **Diagnóstico definitivo:**

En relación al cuadro clínico más resultados de exámenes complementarios su diagnóstico definitivo es neumonía bacteriana.

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

La neumonía bacteriana es una infección de los pulmones, frecuente en pacientes pediátricos y tiene una etiología multifactorial. Las bacterias gramnegativas son las causantes de la patogénesis de la neumonía bacteriana. Los síntomas son tos, hipertermia y disnea. Para determinar los diagnósticos de enfermería he utilizado la taxonomía de NANDA, NIC, NOC y he seguido la valoración de las necesidades de Virginia Henderson.

### **2.6.1 Aplicación del proceso de atención de enfermería (pae).**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 214  
NOC: 471  
NIC: 548



**Patrón respiratorio ineficaz (00032)**

**R/C:** Ruidos respiratorios como crepitantes en tercio superior y sibilancias en ambos campos

**E/P:** disnea, aleteo nasal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado respiratorio (0415)

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

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Control respiratorio

**Etiqueta:** Manejo de las vías aéreas

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria					X
Murmullo vesicular auscultado					X
Eliminar secreciones					X
Saturación de oxígeno					X
Tos					X
Inquietud					X

- ACTIVIDADES**
- Colocar al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
1. Control de signos vitales y auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
  2. Eliminar secreciones por succión
  3. Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento.
  4. Administrar oxígeno.
  5. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Hipertermia (00007)**



NANDA:  
NOC  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** enfermedad

**E/P:** aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** Respuesta Inmune

**Etiqueta:** Severidad de la Infección (0703)

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Termorregulación

**Etiqueta:** Tratamiento De La Fiebre (3740)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Fiebre					X
Inestabilidad de la temperatura					X
Aumento de los leucocitos				X	
Pérdida del apetito					X

- ACTIVIDADES**
1. Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
  2. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
  3. Aplicar medios físicos en el abdomen
  4. Comprobar los valores de recuento de leucocitos
  5. Administrar medicación antipirética
  6. Administrar medicación para tratar la causa de la fiebre

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

Relacionado a los valores alterados que presenta el paciente como es la Frecuencia Respiratoria:  $\geq 50$  Resp/min, Frecuencia cardíaca: 156 Pul/min, Saturación de Oxígeno: 90%, y alzas térmicas frecuente se planifican acciones para mejorar los diagnósticos de enfermería que hemos priorizados en el paciente como son el Patrón respiratorio ineficaz que es la inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada y la hipertermia que trata de la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal, las intervenciones de este caso clínico se sustentan en una sola teoría de enfermería, como son satisfacer las necesidades básicas del ser humano, debido al nivel de dependencia que tienen los pacientes pediátricos ya que es esta la que se adapta más al paciente.

### **2.7.1 Teoría de las necesidades básica (Virginia Henderson)**

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por: Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. (Amezcuca, 2014)

#### **Conceptos del metaparadigma enfermero.**

**Persona:** un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas. Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

**Salud:** se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona.



**Entorno:** inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud.

**Enfermería:** ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”). (Amezcuca, 2014)

## **Conceptos específicos del Modelo**

**Necesidades básicas.** Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. (Amezcuca, 2014)

### **2.8 Seguimiento.**

Se le realizó un seguimiento por una semana 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, como es el lavado de mano, el uso de puffs en el paciente.

**9/04/2018:** Paciente de sexo masculino de 5 meses de edad, activo, reactivo a la palpación, despierto, ingresa al área de emergencia por presentar hipertermia, tos y disnea, paciente en malas condiciones médicas. Se le coloca bomba de infusión para pasar solución de hidratación más hidroelectrolíticos, queda en espera de valoración y evolución por médico de guardia, sus signos vitales P.A101/71mmHg, T: 38.5°C, FR:  $\geq$  50 Resp/min, Saturación O<sub>2</sub> 90%, FC 156 Pul/min. Se envía muestras de sangre a laboratorio.

#### **Actividades de enfermería realizadas:**

- Se colocó al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
- Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h
- Se le administra medicamento bajo prescripción médica.
- Se le coloca oxígeno permanente por bigotera a 3 litros.

-Se le extrae muestra de sangre.

**10/04/2018:** Lactante masculino de 5 meses de edad, activo, reactivo a la palpación, despierto, febril, con facies ligeramente pálidas, mucosas orales semi húmedas, con tos que moviliza secreciones, con oxígeno, abdomen suave depresible a la palpación, con vía periférica permeable para medicación. Al momento sus signos vitales dentro del rango normal, hipertermia de 38°C, paciente pasa a sala por indicación médica en compañía de su madre.

**Actividades de enfermería realizadas:**

- Se colocó al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
- Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h
- Se le administra medicamento bajo prescripción médica.
- Se le coloca oxígeno por prescripción médica.
- Se coloca medios físicos para termo regular la temperatura corporal.
- Se envía paciente a Rayos X en compañía de su madre.

**11/04/2018:** Pediátrico de 5 meses de edad, lo recibo consiente, activo y reactivo, con mucosas orales y nasales hidratadas, abdomen suave depresible a la palpación, diuresis presente, en la mañana realiza 2 deposiciones. Se le recanaliza vía periférica la cual queda permeable pasando su medicación indicada. En regulares condiciones clínicas, sus signos vitales P/A100/60mmHg, T: 37.5°C, FR:  $\geq 40$  Resp/min, Saturación O<sub>2</sub> 98%, FC 150 Pul/min.

**Actividades de enfermería realizadas:**

- Se colocó al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
- Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h
- Se le administra medicamento bajo prescripción médica.
- Se auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
- Se le elimina secreciones por succión

**12/04/2018:** Paciente pediátrico de 5 meses de edad con Diagnóstico de Neumonía bacteriana. Madre refiere mejoría en el estado general del niño, paciente activo, irritable al manejo, hidratado, sibilantes en ambos campos pulmonares, signos vitales sin alteración, Paciente respondiendo favorablemente al tratamiento.

**Actividades de enfermería realizadas:**

- Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

- Se le administra medicamento bajo prescripción médica.
- Se auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
- Se le elimina secreciones por succión.
- Se le extrae muestra de sangre para recuento de leucocitos.

**13/04/2018:** Lactante de 5 meses de edad, activo reactivo. Diagnosticado con neumonía bacteriana, paciente se lo observa con pérdida de peso, acompañado de su madre la misma que refiere ver a su hijo en mejores condiciones, por el momento ya con buena tolerancia oral y buena succión, afebril, se le brinda seguridad y confort al paciente.

**Actividades de enfermería realizadas:**

- Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h
- Se le administra medicamento bajo prescripción médica.
- Se auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.

**14/04/2018:** Paciente en mejores condiciones clínicas y en estado de recuperación.

## **2.9 Observaciones.**

Durante el periodo que el paciente permaneció hospitalizado, se pudo disminuir su sintomatología:

- Por medio de la auscultación se pueden valorar los sonidos respiratorios sin ninguna alteración.
- Los signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales.
- Mantenimiento de vía 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.

## **CONCLUSIONES**

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo "Neumonías Pediátricas". (1999). Protocolo del tratamiento de las neumonías en la infancia. *ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA*, 50:189-195.
2. A. Méndez Echevarría, M. G. (s.f.). Neumonía adquirida en la comunidad. *Servicio de Pediatría General. \*Unidad de Infectología Pediátrica.*, 59-66.
3. Álvarez P, A. M. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad en niños: Aplicabilidad de las guías clínicas. *Revista chilena de infectología*, 59-62.
4. Amezcua, C. B. (25 de Noviembre de 2014). *blogspot*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2018, de <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
5. Erika Inostroza, R. P. (2017). Enfermedades respiratorias infantiles. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 5-156.
6. Fernández, A. I. (2006). Protocolos de Enfermedades Infecciosas Neumonía adquirida en la comunidad. *Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 46: 286-293.
7. Fernández, A. I. (2006;). Protocolos de Enfermedades Infecciosas Neumonía adquirida en la comunidad. *Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 46: 286-293.
8. Lila Visbal Spirko, J. G. ((Col.) 2007;). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 23 (2): 231-242.
9. Lila Visbal Spirko, J. G. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 231-242.
10. Lila Visbal Spirko<sup>1</sup>, J. G. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Salud Uninorte. Barranquilla* , 231-242.
11. M. A. Martínez-López\*, M. P.-C.-M. (2013). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía. *Enfermería Universitaria*, 36-43.
12. Martín Andrés A, M. P. (2011). Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad. *Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España*, 2-18.
13. Martínez López, P. C. (2013). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía. *Enfermería Universitaria*, 36-43.
14. Méndez Echevarría A, M. G. (s.f.). Neumonía adquirida en la comunidad. *Servicio de Pediatría General. \*Unidad de Infectología Pediátrica.*, 59-66.

15. MI. Úbeda Sansanoa, J. M. ( 2008). Neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 19-28.
16. NANDA International. (2012). *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones*. Barcelona: Elsevier.
17. NIC. (2009). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria* . Barcelona: Elsevier.
18. NOC. (2009). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria*. Barcelona: Elsevier.
19. OMS. (7 de noviembre de 2016). *who*. Recuperado el 11 de septiembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
20. OMS. (2018). *World Health Organization*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2018, de [http://www.who.int/topics/pneumococcal\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/es/)
21. Organizacion Panamericana de la Salud. (2009). *VIGILANCIA DE LAS NEUMONÍAS Y MENINGITIS BACTERIANAS*. Washington, DC 20037: Publicación Científica y Técnica No. 633.
22. Paláu, J. (2004). Tratamiento antibiótico en niños con neumonía adquirida en la comunidad. *Precop SCP. Ascofame*, 51-62.
23. Paláu, J. M. (2004). *Tratamiento antibiótico en niños con neumonía adquirida en la comunidad*. Bogota: Precop SCP v Ascofame.
24. "Pediátricas", G. d. ( 1999). Protocolo del tratamiento de las neumonías en la infancia. *ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRIA*, 50:189-195.
25. Sagra, B. I.-M.-C. (s.f.). Neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Precop SCP, CCAP* □ Volumen 10 Número 3.
26. SALUD, O. P. (2009.). *VIGILANCIA DE LAS NEUMONÍAS Y MENINGITIS BACTERIANAS*. Washington, DC 20037: Publicación Científica y Técnica No. 633.
27. Toledo Rodríguez, I. d. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,, 712-724.
28. Visbal Spirko, L. &. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. . *Salud Uninorte*, 231-242.



## ANEXOS



### ➤ EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

#### EXAMENES DE SANGRE:

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADOS	REFERENCIA
Hematíes	4500000	4520000- 5900000
Hemoglobina	12.2	10.5- 14.0
Hematocritos	38.80	42.00- 50.00
Leucocitos	18500	4400-11300
Recuento eritrocitos	4.50	
V.M.C	85.80	80.00- 96.10
CHCM	31.70	32.20- 35.50
HCM	27.2%	27.50- 33.20
Eosinofilos %	1.00%	0.80- 7.00
Basófilos %	0.00%	0.10- 1.20
Monocitos %	6.0%	5.30- 12.20
Linfocitos%	19.0%	21.80- 53.10
Plaquetas	488.000	150000- 450000

#### PERFIL HEPATICO

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADOS	REFERENCIA
BILIRRUBINA TOTAL	0.3 mg/dL	0.3 a 1.9 mg/dL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.1 mg/dL	0 a 0.3 mg/dL
FOSFATA ALCALINAS	176.2 U/	150-400 U/
PROTEINA C REACTIVA	52 mg/Dl	



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
PLAN DE CUIDADO**



<b>DIAGNOSTICO MEDICO: Neumonía Bacteriana</b>	<b>TIPO DE DX ENFERMERA/O: Real</b>
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO: Patrón respiratorio ineficaz R/C:</b> Ruidos respiratorios como crepitantes en tercio superior y sibilancias en ambos campos pulmonares. <b>E/P:</b> disnea, aleteo nasal.	

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA DEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	EVALUACION
Mantener unas vías aéreas permeables.	-Prescripción médica. -Exámenes de laboratorio -Toma de radiografía -Terapias respiratorias	-Eliminar secreciones por succión con la ayuda del terapeuta respiratoria. -Comunicar al área de laboratorio para el envío de muestras. -Enviar al paciente al área de Rayos X, para que realicen radiografía de tórax.	-Colocar al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria. -Control de signos vitales y auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración. -Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento. -Administrar oxígeno. -Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.	-Con la ayuda de la madre podemos colocarlo en posición semifowler. -Control de signos vitales cada 4 horas. -Administrar medicación por vía intravenosa por medio de bomba de infusión. - Se le coloca oxígeno permanente por bigotera a 3 litros, con ayuda de la madre.	-Ayuda a la expansión pulmonar, permite una mejor respiración y evita cansancio. - Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales. -Nos permite aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.	Paciente mejora la respiración con la ayuda de los cuidados de enfermería.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**PLAN DE CUIDADO**



<b>DIAGNOSTICO MEDICO: Neumonía Bacteriana</b>	<b>TIPO DE DX ENFERMERA/O: Real</b>
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO: Hipertermia R/C:</b> enfermedad <b>E/P:</b> aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.	

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA DEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	EVALUACION
Mantener la temperatura corporal dentro de los rangos normales.	-Prescripción médica. -Exámenes de laboratorio	-Comunicar al área de laboratorio para el envío de muestras.	-Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno -Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración -Aplicar medios físicos en el abdomen. -Comprobar los valores de recuento de leucocitos -Administrar medicación antipirética -Administrar medicación para tratar la causa de la fiebre	-Con ayuda de la mamá, se le controla la temperatura con un termómetro digital. -Control de signos vitales cada 4 horas. -Se le aplica paños húmedos en el abdomen, sin novedad. - Se le administra antipirética por vía oral.	-Para controlar el estado hemodinámico del paciente. - Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales. -Los paños húmedos en el abdomen, pueden ayudar a disminuir la temperatura ya que el abdomen es una parte muy vascularizada y el frío se conduce desde la piel hasta los vasos sanguíneos.	Paciente disminuye la temperatura corporal al segundo día de estar ingresado.

**PRIMERA**

**ETAPA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

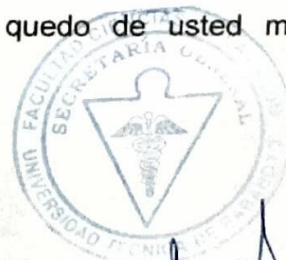
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO**, con cédula de ciudadanía 120725231-1, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): "**Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 5 meses de edad con neumonía**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO**  
C.I 120725231-1







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LIC. **MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 5 meses de edad con neumonía**", elaborado por la estudiante egresada: **MARÍA FERNANDA GÓMEZ NARANJO**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutora  
Lic. María Cecibel Vera Márquez

CI: 120205860-6







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ.

FIRMA:

*Lic. María Cecilia Vera Márquez*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 15 meses de edad con neumonía.

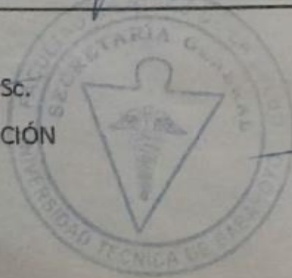
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
60 min	2/07/2018	Presentación de los datos de algunos estudios de casos clínicos	✓		10%	<i>Cecibel</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
60 min	3/07/2018	Análisis del caso para selección del tema	✓		30%	<i>Cecibel</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
40 min	4/07/2018	Valoración del caso presentación y discusión	✓		50%	<i>Cecibel</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
	4/07/2018	Revisión del tema del caso clínico por correo electrónico		✓	75%	<i>Cecibel</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
40 min	5/07/2018	Atención y firma de certificación del caso para presentación a titulación.	✓		100%	<i>Cecibel</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>

LIC. MARILYN HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



*M. Cecilia Vera Márquez*  
 05/07/2018 16:57M



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 25 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO**, con cédula de ciudadanía 120725231-1, egresada de la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): "**Proceso de Atención de Enfermería en un niño de 5 meses de edad con neumonía bacteriana**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**María Fernanda Gómez Naranjo  
C.I 120725231-1**



*[Handwritten signature]*  
05/07/2018 (16:57)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "**Proceso de Atención de Enfermería en un niño de 5 meses de edad con neumonía bacteriana**", elaborado por la estudiante egresada: **MARÍA FERNANDA GÓMEZ NARANJO**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 25 días del mes de Julio del año 2018

Firma de Docente -Tutora  
**María Cecibel Vera Márquez**

CI: 120205860- 6



05/07/2018 16:57



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 22/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ. FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en un niño de 2 meses de edad con infección bacteriana

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO

CARRERA: ENFERMERIA

Pág. No. 1

FIRMAN	Estudiante	Docente	Porcentaje de Avance	Tipo de tutoría		Temas tratados	Fecha de Tutorías	Horas de Tutorías
				Presencial	Virtual			
			100%	✓		Presentación de los datos de algunos casos clínicos	2/07/2018	60 min
			90%	✓		Algunos casos clínicos		
			90%	✓		Análisis del caso para determinar temas	8/07/2018	40 min
			80%	✓		Valoración del caso - presentación de diagnóstico	4/07/2018	45 min
			75%	✓		Intervención del tema del caso clínico para el caso	4/07/2018	45 min
			100%	✓		Revisión y firma de act. final del caso clínico	20/07/2018	40 min
						caso clínico presentación a la tutoría		

22/07/2018  
 LIC. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ



LIC. MARILU HINOJA G. M.Sc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ.

FIRMA:

*[Handwritten signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en un niño de 5 meses de edad con neumonía bacteriana

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	23/07/2018	Estructuración de tema, casos complejos	✓		50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1h	25/07/2018	Reunión de caso clínico con el docente		✓	50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

LIC. MARILU FINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



*[Handwritten signature]*  
 05/07/2018

# SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



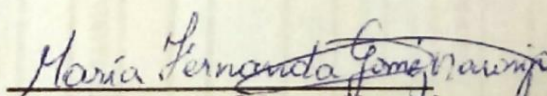
Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

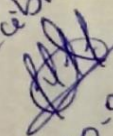
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **María Fernanda Gómez Naranjo**, con cédula de ciudadanía **120725231- 1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN NIÑO DE 5 MESES DE EDAD CON NEUMONÍA BACTERIANA**", para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
**María Fernanda Gómez Naranjo**  
C.I 120725231-1



Recibido  
  
20-9-18





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ.

FIRMA:

*Lic. María Cecilia Vera Márquez*

TEMA DEL CASO CLINICO : PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN NIÑO DE 5 MESES DE EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
24	2/08/18	Asesoría de la búsqueda de información en sistemas informáticos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
24	16/08/18	Discusión de los pasos del estudio de caso	✓		20%	<i>[Signature]</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
24	23/08/18	Revisión de Marco Teórico, Justificación, Objetivos y datos del paciente		✓	40%	<i>[Signature]</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>
24	30/08/18	Revisión de Examen físico, cephaloaulda y por manifestaciones físicas		✓	50%	<i>[Signature]</i>	<i>Maria Fernanda Gomez</i>

LIC. MARILU HINDOJA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



Recibido  
*[Signature]*  
 20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ.

FIRMA:

*Lic. María Cecilia Vera Márquez*

TEMA DEL CASO CLINICO : PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN NIÑO DE 5 MESES DE EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA GOMEZ NARANJO

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. N° 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2h	6/09/18	Revisión de correcciones del estudio de caso	✓		70%	<i>[Signature]</i>	<i>María Fernanda Gómez Naranjo</i>
2h	12/09/18	Revisión del Pac y Paragraft	✓		80%	<i>[Signature]</i>	<i>María Fernanda Gómez Naranjo</i>
2h	14/09/18	Revisión del caso Clínico y subida de Kard	✓		90%	<i>[Signature]</i>	<i>María Fernanda Gómez Naranjo</i>
2h	17/09/18	Conclusiones en relación al informe de Kard	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>María Fernanda Gómez Naranjo</i>



LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido  
*[Signature]*  
 20-9-18