



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

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

**TEMA DE CASO CLINICO:  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO  
MASCULINO DE 1 AÑO 5 MESES DE EDAD CON ADENOMEGALIA**

**AUTORA:  
EVELYN ROSA ESCOBAR OLEAS**

**TUTORA:  
DR. GALO PINO**

**BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR**

**2019-2020**

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DE CASO CLINICO:.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos .....	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos .....	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1. Análisis del Motivo de la Consulta.....	11
2.2. Anamnesis.....	12
2.3. Exploración Clínica.....	12
2.4. Exámenes de laboratorio.....	15
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo .....	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	16
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8. SEGUIMIENTO .....	19
2.9. OBSERVACIONES .....	21
CONCLUSIÓN .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
ANEXOS .....	23

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigación se lo dedico principalmente a Dios.

En la memoria de mis abuelos Manuel Escobar Duchi y Rosa Damián Ballagán, quiénes me animaron y guiaron a estudiar en esta profesión como es la Enfermería, durante varios años compartieron su hogar y facilitaron en mi investigación como estudiante.

El amor y la fe de mis abuelos durante su último año de vida me dieron una nueva apreciación de la importancia de valorar a Mi Familia. Ellos vivieron su vida, actuando cuidadosamente sobre sus creencias, ayudando a nuestros familiares. Se enfrentaron valientemente a su muerte prematura.

A mi hermana Xiomara Escobar Oleas que con sus palabras de ánimos me hace sentir orgullosa de lo que soy y de lo que hoy le puedo enseñar. Espero algún día yo convertirme en esa fuerza para que ella pueda seguir avanzando en su camino.

A mis tíos Nelquis, Leónidas Escobar Damián quienes me han ayudado económicamente en esta etapa final de mis estudios.

A mi Tutor de Tesis Dr. Galo Pino, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los docentes que me han visto crecer como persona, gracias a sus sabios consejos y sus conocimientos hoy puedo sentirme feliz de haber logrado este gran triunfo.

**EVELYN ESCOBAR O.**

## **AGRADECIMIENTO**

En memoria de mis abuelos Manuel Escobar Duchi y Rosa Damián Ballagan, que fueron las personas idóneas para considerar como mis padres, ellos se preocupaban por mí, sus canas fueron sinónimo de sabiduría e inteligencia. Me enseñaron muchas cosas vitales para la vida que me supieron dirigir y guiar por el buen sendero del bien, porque gracias a su afecto, guía y apoyo he llegado a realizar una de mi aspiración más grandes de la vida de lograr en terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que me pudieron dejar y por lo cual les viviré eternamente agradecida.

**EVELYN ESCOBAR O.**

**TITULO DE CASO CLINICO:**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO  
MASCULINO DE 1 AÑO 5 MESES DE EDAD CON ADENOMEGALIA.

## RESUMEN

Un paciente pediátrico de sexo masculino de 1 año 5 meses de edad es llevado por los padres a una unidad hospitalaria presentando una fiebre de 39°C, irritabilidad, tumefacción en el cuello, falta de apetito, madre refiere que lleva con estos síntomas hace 3 días atrás, pero el motivo por cual lo trae es por la hipertermia que presenta y el malestar.

Las adenopatías constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta al hematólogo pediatra. Si bien la mayoría de los casos corresponde a procesos benignos transitorios autolimitados, en algunas ocasiones pueden ser manifestaciones iniciales de patologías más graves, principalmente relacionadas con enfermedades malignas. (Genes, 2018)

Se logro aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico de 1 año 5 meses que presenta adenomegalia no especifica de tal manera que se obtuvo resultados satisfactorios, donde el enfermero cumple el papel de brindar cuidados basándose en teorías para ponerlas en prácticas y así poder observar la recuperación en el paciente, done se cumplieron todos los objetivos propuestos.

**Palabras clave:** adenomegalia, pediatría, proceso de atención de enfermería, diagnostico enfermero.

## **ABSTRACT**

A 1 year 5 month old male pediatric patient is taken by his parents to a hospital unit presenting a fever of 39°C, irritability, swelling in the neck, lack of appetite, mother refers that he has been suffering from these symptoms for 3 days, but the reason for this is because of the hyperthermia he presents and the discomfort.

Adenopathies are one of the most frequent reasons for consulting a pediatric hematologist. Although most cases correspond to self-limited transitory benign processes, on some occasions they may be initial manifestations of more serious pathologies, mainly related to malignant diseases. (Genes, 2018)

It was achieved to apply the process of nursing care in the pediatric patient of 1 year 5 months who presents adenomegaly not specified in such a way that satisfactory results were obtained, where the nurse plays the role of providing care based on theories to put them into practice and thus be able to observe the recovery in the patient, where all the proposed objectives were met.

**Keywords:** post surgery, cesarean section, infection, wound, nephritic care process.

## **INTRODUCCIÓN**

Para poder brindar cuidados de enfermería a pacientes con diferentes patologías, el enfermero llevará a cabo el método científico que permitirá de una manera más hábil a realizar las actividades y cuidados que nuestro paciente debe recibir para el mejoramiento de su salud.

El proceso de atención de enfermería, en el paciente pediátrico con adenomegalia es un caso común en las áreas pediátricas de los hospitales, por lo tanto, el personal de enfermería, debe realizar una valoración cefalocaudal para descartar cualquier otra anomalía que puede impedir que los cuidados dados y el tratamiento médico no tenga buenos resultados.

Por tal motivo el profesional de enfermería debe seguir cada etapa del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) para obtener un diagnóstico enfermero basado en todos los signos y síntomas más relevantes que el paciente presente, tomando en cuenta, que la labor del personal de enfermería es brindar cuidados acorde el paciente lo necesite, así mismo dando una mejor atención a sus familiares, basándonos en el tratamiento médico, en donde las actividades a realizar en cada guardia debe ofrecer un buen trato hacia el paciente, donde se demostraran los conocimientos, destrezas, habilidades y la agilidad que la enfermera posee ante esta situación.

# **PACIENTE CON INFECCIÓN EN HERIDA QUIRÚRGICA POST-CESAREA QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL ÁREA DE GINECOLÓGICA**

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Adenomegalia**

Adenomegalia es el término que define al aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos (GL) y se acompaña de alteración en su consistencia. (Vargas Viveros, 2011)

Se denomina adenomegalia al aumento del tamaño ganglionar. Se considera como tal a todo ganglio de más de 1,5 cm de diámetro (2,25 cm<sup>2</sup>) o al que aparezca en una región previamente normal. Es importante tener en cuenta que los ganglios en los niños son fácilmente palpables y su tamaño guarda relación con la edad. Los ganglios de tamaño menor a 1-2 cm podrían ser simplemente observados. (Donato, 2003)

El punto de vista anatómico-patológico nos permite clasificar a las adenopatías en:

### **Adenitis**

Causada por el drenaje linfático del territorio donde asienta un foco inflamatorio, habitualmente local y bacteriano. Existe adenomegalia con tetrada de Celso.

Entre las formas clínicas de tuberculosis infantil se encuentra la adenitis, que es la forma extrapulmonar más frecuente. Aparece generalmente pocos meses después de la infección y se caracteriza por el aumento de volumen de los ganglios linfáticos de cualquier grupo regional, con consistencia firme, no dolorosos, aunque pueden abscedarse y fistulizar, con drenaje intermitente de

pus. Son móviles, pero pueden adherirse a planos profundos. (Abreu Suárez, 2006)

### **Linfadenopatía hiperplásica reactiva**

Aumento numérico de las células normales del ganglio. Son las adenopatías más frecuentes.

Las causas más comunes son las enfermedades virales sistémicas y, con menor frecuencia, procesos como enfermedad de Kawasaki, tuberculosis, colagenosis, enfermedad del suero o sarcoidosis.

### **Adenopatía linfoproliferativa**

Causada por trastornos linfoproliferativos o neoplasias del tejido linforreticular, linfomas o con manifestación primaria en la médula ósea y sangre periférica, y posterior afectación ganglionar, leucemias.

**Adenopatía tumoral metastásica:** secundaria a tumores sólidos en la región drenada por dichos ganglios, habitualmente carcinomas que metastatizan por vía linfática.

**a) Adenopatía reticulohistiocitaria tumoral:** originada por la proliferación del sistema reticuloendotelial, en los síndromes histiocitarios (histiocitosis de células de Langerhans y síndromes hemofagocíticos).

**b) Adenopatía reticulohistiocitaria de depósito:** enfermedades de depósito de lípidos (cerebrósidos en la enfermedad de Gaucher y esfingomielina en la enfermedad de Niemann-Pick). (Serna Santa Olaya, 2019)

Habitualmente a las adenopatías se las clasifica según la cantidad/áreas afectadas como:

- **ADENOPATIAS LOCALIZADAS:** Un solo grupo.

- ADENOPATIAS REGIONALES: Dos o más grupos de una misma región.
- ADENOPATIAS GENERALIZADAS: Dos o más regiones no contiguas.

### **Etiología**

Lo primero que hay que establecer en un niño con AM es si se trata de una forma localizada (regional) o generalizada, ya que la impresión diagnóstica será muy distinta en cada caso. Así, las formas generalizadas estarán indicando muy probablemente una etiología viral, mientras que las localizadas con mayor frecuencia serán de etiología bacteriana.

La incidencia de enfermedades neoplásicas en niños con AM sin causa evidente es de 1% aproximadamente. (donato, actualizado en el año 2017)

**Tabla 1.** Causas infecciosas de adenomegalia

<b>Etiología</b>	<b>Entidad</b>	<b>Adenomegalia localizada</b>	<b>Adenomegalia generalizada</b>
Virales	Mononucleosis infecciosa	X	X
	Citomegalovirus	X	X
	Herpes simplex	X	X
	HHV-6	X	X
	Herpes zóster	X	–
	Rubeola	X	–
	Sarampión	X	–

	Hepatitis viral	–	X
	Adenovirus	X	X
	Linfadenitis posvacunal	X	–
	Fiebre faringoconjuntival	X	–
	Queratoconjuntivitis epidémica	X	–
Bacterianas	<i>Staphylococcus</i>	X	–
	<i>Streptococcus</i>	X	–
	Escarlatina	X	X
	Fiebre por arañazo de gato	X	–
	Brucelosis	X	X
	Tularemia	X	X
	Peste bubónica	X	X
	Chancroide	X	–
	Salmonelosis	–	X
	Difteria	X	–
	Tuberculosis	X	X
	Micobacterias atípicas	–	X

	Sífilis primaria	X	–
	Sífilis secundaria	–	X
Clamidas	Linfogranuloma venéreo	X	–
	Tracoma	X	–
Protozoarios	Toxoplasmosis	X	X
	Leishmaniasis	–	X
	Tripanosomiasis	X	X
Micosis	Histoplasmosis	X	X
	Coccidioidomicosis	X	X
	Paracoccidioidomicosis	X	X
Riketsias	Tifo	X	X
Helmintos	Filariasis	–	X

### **Edad del paciente:**

En general no se palpan en el neonato. Es muy común que durante los primeros días de infancia haya ganglios linfáticos palpables en las regiones cervical, axilar e inguinal.

### **Tamaño de los ganglios:**

Tamaño de los ganglios linfáticos según las distintas regiones:

Axilar y cervical hasta 1 cm

Inguinal hasta 1.5 cm.

Epitroclear hasta 0.5 cm.

El riesgo de tumor malignos subyacentes aumenta cuanto mayor es el tamaño del ganglio.

### **Características de los ganglios:**

La adenomegalia dolorosa a la palpación asociada a eritema, calor, induración o fluctuación suele ser de origen infeccioso. Los ganglios blandos y móviles suelen ser benignos. En los ganglios duros se debe sospechar malignidad, y en los fijos o arracimados: tumores invasivos o inflamación del tejido circundante (TBC o saicoidosis). (Bedoya de Mendoza, 2008)

### **Ubicación de los ganglios**

La ubicación puede orientar al médico clínico en una investigación minuciosa de posibles fuentes de infección.

### **Signos y síntomas**

Las lesiones congénitas que se pueden confundir con adenomegalia y se deben considerar en el diagnóstico diferencial de un tumor de cuello en un niño pequeño son:

- **Higroma quístico:** proliferación de vasos linfáticos, blando, comprimible y trans-iluminable, que puede palparse en parte la inferior del cuello, sobre la clavícula.
- **Quistes branquiales:** se localizan en la parte lateral del cuello y en general se pueden diferenciar de la adenomegalia por una fosita o seno sobre el borde anterior del muslo esternocleidomastoideo. Se pueden infectar.
- **Quistes del conducto tirogloso:** aparecen en la línea media, en el nivel de la membrana tirohioidea, en general se mueven hacia arriba y abajo al tragar o sacar la lengua.
- **Costilla cervical:** tienen contorno diferente y consistencia dura y ósea que lo diferencia de un ganglio linfático. (Donato, 2003)

## **Tratamiento**

En general, la anamnesis y el examen físico muestra el origen de adenomegalia. La evolución, los exámenes complementarios que se juzgue necesario hacer, las consultas especializadas y la respuesta al tratamiento (ver algoritmos) confirma el diagnóstico. En el caso de no tener un diagnóstico definitivo no se debe administrar corticoides, por motivo que se pueden ocultar leucemia o linfomas y afectar desfavorablemente el pronóstico.

## **Duración de la adenomegalia**

La adenomegalia de aparición reciente (< 15 días) sugiere una etiología inespecífica o infecciosa, sin embargo, en la toxoplasmosis el paciente tiene historia de linfadenopatía de varias semanas o meses de evolución (hasta 6 meses), aunque también puede estar presente por menos de 15 días. La linfadenopatía en relación al paciente con SIDA (linfadenopatía generalizada persistente) por lo general tiene una duración mayor a 3 meses. La linfadenitis tuberculosa se presenta con una historia mayor de 15 días de evolución, al igual que los procesos malignos en los que el crecimiento ganglionar se incrementa con el tiempo.

## **Síntomas**

**Síntomas generales.** Fiebre, pérdida de peso (> 10% en 6 meses), sudoración nocturna y prurito se presentan en aproximadamente el 30 y el 10% de los pacientes con Linfoma de Hodgkin y Linfomas No Hodgkin, respectivamente.<sup>6</sup> La fiebre y la pérdida de peso se pueden presentar en la brucelosis y leishmaniasis, pero son raras en la toxoplasmosis y la linfadenitis tuberculosa. La fiebre también es un hallazgo frecuente en la mononucleosis infecciosa.

La fatiga es más frecuente en las infecciones virales, pero también está presente en el 25 al 30% de los casos de toxoplasmosis. Las artralgias y mialgias también sugieren infección viral, aunque pueden acompañar algunos casos de toxoplasmosis.

## **1.1. Justificación**

El presente estudio de caso se basa en el paciente pediátrico con adenomegalia no específica, en el cual 4 de 10 niños que acuden a consultas son por estos casos, debido a que existe infecciones localizadas o generalizadas, acompañado de sintomatología donde se vuelve un problema para salud del paciente.

Las adenopatías constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en pediatría. Las posibilidades etiológicas incluyen desde infecciones banales localizadas o generalizadas de resolución espontánea, hasta procesos graves como neoplasias de estirpe hematológica o metástasis de tumores sólidos cuyo diagnóstico precoz puede tener implicaciones pronósticas. (fica, 2017)

Por lo tanto, este estudio de caso clínico ayudara tanto a familiares de paciente con este tipo de patología, así mismo como al profesional de enfermería, a ofrecer información y los cuidados adecuados que debe tener, de manera sistemática, siguiendo un plan de cuidados elaborado por el personal de enfermería, basándonos en las normas de bioseguridad y las debidas precauciones que se debe de tomar al momento de estar en contacto con el paciente.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico de un año 5 meses que presenta adenomegalia no especifica en el área de pediatría del hospital general Guasmo Sur.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Reconocer signos y síntomas que presente el paciente.
- Valorar por patrones funcionales al paciente pediátrico.
- Elaborar el diagnostico enfermero.
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en el paciente con adenomegalia.
- Ejecutar las actividades elaboradas en el plan de cuidados.

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE

**Nombre:** Torres Avilés Jeremy  
**Edad:** 1 año 5 meses  
**Sexo:** Masculino  
**Raza:** Mestizo  
**Estado Civil:** soltero  
**Religión:** católica  
**Fecha de Nacimiento:** 16 de enero de 2018  
**Lugar de Nacimiento:** Guayaquil  
**Domicilio:** Guasmo Sur  
**Peso:** 7.5 KG

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del Motivo de la Consulta

Paciente pediátrico de sexo masculino de 1 año y 5 meses de edad que acude a esta unidad hospitalaria de manera ambulatoria ingresa a emergencia en brazos de la madre por presentar fiebre de 39°C, irritabilidad, tumefacción en el cuello, dolor por lo que no le permite el movimiento, palidez, falta de apetito, madre refiere que lleva con estos síntomas hace 3 días atrás, pero el motivo por cual lo trae es por la hipertermia que presenta y el malestar.

### Historial Clínico del Paciente

#### ❖ Antecedentes patológicos familiares:

Madre: ninguno

Padre: ninguno

## 2.2. Anamnesis

Paciente pediátrico que acude a esta unidad hospitalaria por presentar, signos vitales: temperatura 39°C, respiración 40x', frecuencia cardiaca 140x', presión arterial 98/50mmhg, peso 7.5kg, talla 76 cm, se encuentra irritado, presenta una tumefacción en el cuello, palidez, y madre refiere falta de apetito hace 3 días, por lo cual medico refiere ingresarlo, canalizarle una vía endovenosa ay administración de medicamentos prescrito por médico.

Diagnóstico médico adenomegalia no específica + anemia.

## 2.3. Exploración Clínica

### Valoración cefalocaudal

- **Piel- Faneras:** fascias pálidas, mucosas orales semihúmedas.
- **Cabeza:** normo cefálica, palidez leve.
- **Cuero cabelludo:** bien implantado, no presenta lesiones, de color negro.
- **Frente:** tamaño amplio, sin pliegues.
- **Cejas:** negras, bien implantadas.
- **Párpados:** simétricos.
- **Ojos:** simétricos.
- **Orejas:** Con pabellón auricular bien implantado.
- **Boca:** macroglosia, paladar blando íntegro, labios normales.
- **Cuello:** simétrico, se observa y palpa tumefacción en el cuello aproximadamente 1,5cm en lado derecho, pulsos carotideos presentes, movimiento de cuello disminuido, no ingurgitación yugular.
- **Miembro Superior:** Normal.

- **Miembro inferior:** Normal.
- **Axilas- Mamas:** Normal.
- **Tórax:** De aspecto y configuración normal.
- **Abdomen:** Blando, depresible.
- **Columna vertebral:** Normal.
- **Espalda:** Simétrica sin malformaciones.
- **Ingle – Periné:** Normal
- **Cadera:** Simétrica.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 140 por minuto.
- **Frecuencia respiratoria:** 40 por minuto.
- **Temperatura:** 39°C.
- **Glicemia:** 70mg/dl.
- **SPO2:** 99%.
- **Presión arterial:** 98/50 mm/hg.

### **Medidas antropométricas**

- **Peso:** 7.5 kg.
- **Talla:** 76 cm

### **Valoración por patrones Funcionales (M. Gordon)**

#### **Valoración por patrones funcionales (M. Gordon)**

- 1. Percepción / Control De Salud:**
  - Sin alteraciones.
- 2. Nutricional Y Metabólico:**
  - Palidez, falta de apetito
- 3. Eliminación:**
  - Ha presentado hipertermia. (39°C)

**4. Actividad / Ejercicio:**

- Presenta fatiga, debilidad y cansancio.

**5. Sueño / Descanso:**

- Dificultad para conciliar el sueño.

**6. Cognitivo / Perceptual:**

- Se observa algo letárgico, irritable en brazos de la madre y a la manipulación.

**7. Autocontrol / Auto concepto:**

- Sin alteraciones.

**8. Función Y Relaciones:**

- Familia funcional.

**9. Sexualidad / Reproducción:**

- sin alteraciones

**10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:**

- No procede.

**11. Valores Y Creencias:**

- Madre Católica

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

<b>Nutricional Y Metabólico</b>
<b>Eliminación</b>
<b>Actividad / Ejercicio</b>
<b>Sueño/ Descanso</b>
<b>Cognitivo / Perceptual</b>

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

**Tratamiento farmacológico actual:**

- Dw5% 1000ml + na 10ml + k10ml Iv a 20ml/h
- Ceftazidima 450mg Iv cada 8 horas

- Ácido fusídico tópico cada 8 h
- Paracetamol 110mg vo
- Omeprazol 10mg Iv

#### **2.4. EXAMENES DE LABORATORIO**

- Hemograma 11.04,
- Leucocitos 9.81,
- Segmentados 42.9,
- Monocitos 6,
- Hemoglobina 8.5,
- HCM. 26.2,
- Hematocrito 26.5,
- Eosinófilos 5.9,
- Linfocitos 45,
- Plaquetas 850.000.
- Sangre oculta: NEGATIVO.
- Polimorfonucleares: 70%.
- Mononucleares: 30%.
- Parásitos: NEGATIVO.
- Levadura: NEGATIVO.

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

##### **Presuntivo:**

- Tumefacción en el cuello.

##### **Diferencial:**

- Adenomegalia.

### **Diagnóstico Definitivo:**

- Adenomegalia no específica.

### **2.6. 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 tumefacción en el cuello.
- **Ambientales:** no refiere ningún problema de parte de la familia.
- **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:**

TIPO: REAL

**DX: HIPERTERMIA**

**R/C: Irritabilidad, letargia**

**E/P: temperatura de 39°C**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** salud fisiológica

**Clase:** regulación metabólica

**Etiqueta:** 0802 signos vitales

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

**Campo:** fisiológico: complejo

**Clase:** termorregulación

**Etiqueta:** 3786 tratamiento de la hipertermia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
temperatura corporal		x			
Medios físicos			x		
Administración de medicamentos para disminuir la temperatura				x	
Ambiente acondicionado				x	

**ACTIVIDADES**

- Monitorizar signos vitales
- Mojar la superficie del cuerpo del paciente y abanicarle
- Aplicar métodos de enfriamiento externos
- Monitorizar la temperatura corporal
- Administrar antipiréticos
- Monitorizar la presencia de complicaciones

**NANDA:**

X TIPO: REAL

**DX: Dolor Agudo**

**R/C: Adenomegalia**

**E/P: Tumefacción en el cuello**

**ESCALA DE LIKERT**

<b>INDICADORES</b>	1	2	3	4	5
reconoce el comienzo del dolor	x				
Refiere síntomas al personal sanitario		x			
Administración de analgésicos de forma apropiada	x				
Utilizar los recursos disponibles			x		

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** conducta de salud

**Etiqueta:** 1605 control del dolor

**Campo:** fisiológico básico

**Clase:** fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 manejo del dolor

**ACTIVIDADES**

- Observar signos no verbales de molestias
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados de analgésicos correspondientes
- Utilizar medidas de control del dolor antes que se sea intenso
- Fomentar periodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor

M  
E  
T  
A  
S

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

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

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.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

El seguimiento que se ha dado hacia al paciente se refleja en los siguientes ítems

- Al momento del ingreso el paciente pediátrico presento ansiedad intrahospitalaria debido que no sabía la situación por la que estaba pasando, por lo cual la madre colaboro para un mejor cuidado hacia el paciente.
- El tratamiento médico, la administración de medicamentos ayudo a la mejoría del paciente, implementando los cuidados de enfermería, estos fueron adaptados hacia el paciente y sus necesidades.
- De acorde a las valoraciones medicas la adenomegalia iba disminuyendo, debido a la atención de calidad que se brindaba al paciente, con sus respectivas normas de seguridad, es dada de alta por

parte del personal médico, donde se dio indicaciones y cuidados que debe de tener en casa al momento de su egreso.

## **2.9. OBSERVACIONES**

La adenomegalia es una patología que se puede presentar de dos maneras, ya sea localizada o generalizada, por lo cual presenta signos y síntomas que se pueden detectar de manera rápida para su pronto tratamiento, debido que se puede presentar estímulos inflamatorios, por lo cual como profesionales de enfermería debemos de evitar que esta afección en una zona específica no sea de mayor intensidad, disminuyendo así los síntomas que se puedan presentar.

### **CONCLUSIÓN**

El estudio de caso clínico donde tuvo como objetivo general Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico de un año 5 meses que presenta adenomegalia no especifica en el área de pediatría del hospital general Guasmo Sur, se obtuvieron buenos resultados, donde se basó en el modelo de Virginia Henderson debido que es una modelo de enfermería donde se enfoca en el entorno donde se brinda los cuidados hacia el paciente, donde implementado los cuidados de enfermería basándose en el plan de cuidados, se obtuvo una mejoría en los síntomas y buenos resultados por parte del paciente pediátrico.

De tal manera que el proceso de atención de enfermería que se llevó a cabo en esta patología que presento el paciente, se obtuvo resultados satisfactorios, donde el enfermero cumple el papel de brindar cuidados basándose en teorías para ponerlas en prácticas y así poder observar la recuperación en el paciente, done se cumplieron todos los objetivos propuestos.

## Referencias Bibliográficas

- Abreu Suárez, G. G. (2006). Adenitis tuberculosa infantil en Cuba (1995 a 2005). *Revista Cubana de Pediatría*, 78(2).
- Bedoya de Mendoza, N. (2008). *Tumores Benignos de la cavida bucal*. Guayaquil.
- Donato, D. H. (2003). Adenomegalias en niños, Normas de diagnóstico y tratamiento. *Arch. argent. pediatr*, 101(3), 229.
- donato, h. (actualizado en el año 2017). adenomegalia. *comite de hematologia*.  
fica, d. (2017). *pediatria y cirugia general*. Obtenido de biblioteca digital  
dinamica para estudiantes y profesionales de la salud:  
<http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-pediatria/102-revision/r-pediatria-y-cirugia-infantil/1598-adenopatias-en-pediatria>
- Genes, L. R. (2018). Adenomegalias en niños Abordaje diagnóstico en el Consultorio de Hemato-oncología de un Hospital de Referencia. *Pediatría (Asunción)*, 33(1), 15-19.
- Serna Santa Olaya, C. (2019). *Enfermedad de Niemann-Pick C: tratamiento farmacológico y dieta*.
- Vargas Viveros, J. P. (2011). Adenomegalia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 54(4), 10-23.

# ANEXOS

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Nombre: Jenny Jones Arbiz

Sexo: M Edad: 10 No. Historia Clínica: 096202715

Fecha: 30/09/19 Hora: 1:00 PM

1. SIGNOS VITALES

Temperatura (°C)	AM	PM	PM	AM	PM									
37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5

2. BALANCE HÍDRICO

INGRESOS	EGRESOS	RESERVA
Oral: 1000 ml	Orina: 1000 ml	0 ml

3. MEDICIONES Y ACTIVIDADES

910 D

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Nombre: Jenny Jones Arbiz

Sexo: M Edad: 10 No. Historia Clínica: 096202715

1. MEDICAMENTO

2. ADMINISTRACIÓN

DIAS Y MES	09-09-19	10-09-19	11-09-19	12-09-19
1. Antibiótico	100 mg	100 mg	100 mg	100 mg
2. Analgésico	100 mg	100 mg	100 mg	100 mg
3. Antiepileptico	100 mg	100 mg	100 mg	100 mg

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Nombre: Jenny Jones Arbiz

Sexo: M Edad: 10 No. Historia Clínica: 096202715

1. EVOLUCIÓN

30/09/19 9:00

Nota de evolución: Paciente con diagnóstico de... (text continues with medical notes)

30-09-19

Nota de evolución: Paciente con diagnóstico de... (text continues with medical notes)

2. PRESCRIPCIONES

Paracetamol 1000 mg

Clonazepam 0.5 mg

3. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (2)



