



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

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) de enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

Aplicación del proceso de atención de enfermería en lactante de 6 meses con síndrome de coqueluche

**AUTORA:**

YOMIRA THAIS MENDEZ ALVAREZ

**TUTOR:**

MSC. FANNY SUAREZ CAMACHO

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCION</b> .....	VI
<b>I MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>1.1 Justificación</b> .....	8
<b>1.2 Objetivos</b> .....	9
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	9
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	9
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	10
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	10
<b>2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente</b>	10
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL ANAMNESIS</b> .....	11
<b>2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)</b> .....	11
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	13
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	14
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	14
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	18
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	19
<b>2.9 Observaciones</b> .....	20
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	23

## DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este estudio a mí madre **Dolores Alvarez** quien ha sido pilar fundamental en mi formación académica valorando cada esfuerzo que ha realizado para que pueda lograr mis objetivos, por sus comprensión y palabras de aliento cuando sentía que las adversidades eran más fuerte que mí voluntad.

A mi abuela **Rosa Gómez** por aconsejarme con amor y compromiso dedicando cada una de sus palabras en beneficio de mi futuro académico como personal además de ser mí confidente, amiga y guía para orientarme por el sendero del bien.

A mi hermano **Adrián Tobar** por mostrarme el cariño incondicional ser la luz de mis días, mis ganas de superación y el motivo de mis alegrías.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder realizar todo m proceso académico con salud y en compañía de mis seres queridos permitiendo que me forme como profesional en el área de salud y brindarme el sentido humanístico de la carrera.

A la universidad técnica de Babahoyo alma mater y segundo hogar que me brindó las bases necesarias para poder encaminar mí futuro profesional.

Al hospital Dr. Gustavo Domínguez por permitirme realizar mis prácticas pre profesionales en compañía de un gran equipo de salud que me brindó sus conocimientos de la mejor manera posible.

En especial a mi tutora Msc Fanny Suarez quien me ha guiado en este arduo proceso de titulación con paciencia y dedicación.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 6 MESES CON SINDROME DE COQUELUCHE.

## RESUMEN

El síndrome de coqueluche es una patología causada por una bacteria que afecta al sistema respiratorio lesionando su epitelio y dando lugar a episodios de tos paroxística los cuales desencadenan una serie de sintomatologías y complicaciones que pueden afectar el curso normal de la vida del paciente requiriendo su inmediata hospitalización

Dentro de los objetivos planteados son la valoración de enfermería para establecer los cuidados necesarios que se deben brindar acorde a la patología esta valoración es basada en dos grandes teorizantes en primer lugar definiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson de esta manera poder realizar el proceso de atención en enfermería iniciando en el diagnóstico que se los cuales son incumplimiento y deterioro del intercambio de gases.

El presente estudio de caso busca servir de aporte académico para la obtención de conocimientos acerca de la patología del síndrome de coqueluche y los cuidados que se deben realizar para la pronta recuperación del paciente

**Palabras claves:** Síndrome de coqueluche, patología, lactante, valoración, cuidados.

## **ABSTRACT**

This syndrome is a pathology caused by a bacterium that affects the respiratory system, damaging its epithelium and giving rise to episodes of paroxysmal cough which trigger a series of symptoms and complications that can affect the normal course of the patient's life requiring immediate hospitalization

Among the proposed objectives are the nursing assessment to establish the necessary care that should be provided according to the pathology, this assessment is based on two great theorists, firstly defining the 11 functional patterns of Marjory Gordon and the 14 basic needs of Virginia Henderson. in this way to be able to carry out the nursing care process, starting with the diagnosis that I know are non-compliance and deterioration of gas exchange.

This case study seeks to serve as an academic contribution to obtain knowledge about the pathology of pertussis syndrome and the care that must be taken for the prompt recovery of the patient.

Keywords : Whooping syndrome, pathology, infant, assessment, care.

## INTRODUCCION

El Proceso de atención de enfermería es un método ordenando, racional y sistemático cuya función principal es establecer cuidados de enfermería que permite al profesional la toma oportuna de decisiones e intervenciones para alcanzar los objetivos planeados necesarios para en la pronta recuperación del paciente, en este proceso es necesario establecer una buena línea de comunicación con el personal para brindar conocimientos acerca del cuidado del paciente.

El presente estudio de caso se refiere a el síndrome de coqueluche es una patología que es causada por una bacteria denominada Bordatella pertussis causando daños a nivel de tejido respiratorio dando lugar a accesos de tos, asfixia y cianosis por largos periodos de tiempo, en el cual el personal de enfermería se encargara de obtener mediante la valoración por patrones funcionales y céfalo caudal un diagnóstico de enfermería que nos permitirá la correcta planificación de actividades tanto dependientes como independientes para su posterior evaluación y determinar mediante la misma si el paciente ha tenido una evolución favorable.



## **I MARCO TEORICO**

Síndrome coqueluchoide es una enfermedad que afecta al 85 por ciento de los niños no inmunizados. Se caracteriza por una reacción inflamatoria que comprende la totalidad de las vías respiratorias y produce tos paroxística con el típico estridor inspirado o “grito de gallo” (coqueluche). Puesto que es una enfermedad respiratoria aguda de origen bacteriano, transmisible e inmunoprevenible. La tos es el signo clínico que la caracteriza y aunque su intensidad puede variar, con pocas excepciones, no falta en el paciente. (Lopez Andrade , 2019)

### **Etiología**

La Bordetella Pertussis es un coco bacilo gram negativo, aeróbico, con capacidad de infectar únicamente a seres humanos, de crecimiento lento, que sobrevive poco tiempo en las secreciones respiratorias, debido a esto es muy difícil de cultivar en los medios usuales de laboratorio. La Bordetella pertussis produce una variedad de productos biológicos activos de gran importancia en la patogénesis e inducción de respuestas inmunes, entre los que se encuentran (Gonzalez, 2016)

Los factores de adherencia: funcionan como adhesinas para la colonización del tracto respiratorio, además son muy inmunogénicos, razón por la se utilizan como el principal componente de las vacunas acelulares. Los factores de adherencia son: la Hemaglutinina filamentosa, filamentos, fimbrias, y Pertactina. Los factores toxigénicos: se han asociado con los efectos sistémicos observados en la enfermedad. Entre ellos se hallan:

- Toxina pertussis: es el principal factor de virulencia, y su función es modificar la fisiología de las membranas, además de retrasar el reclutamiento de neutrófilos. También funciona como adhesina.
- Adenilato ciclasa: esta inhibe la migración y activación de linfocitos T.

- Citoxina traqueal y toxina dermonecrótica: causan daño al epitelio respiratorio.

### **Fisiopatología**

En la tosferina se produce una serie de eventos, tales como, hipoxia, acidosis, vasoconstricción pulmonar y aumento de los leucocitos, los que conlleva a una reducción del flujo sanguíneo pulmonar, lo cual producirá una marcada elevación de la presión de los vasos sanguíneos pulmonares generando un círculo vicioso de HTP refractaria, lo que en situaciones graves desencadena disfunción ventricular derecha y finalmente la muerte.

Otros autores indican la intervención de la TP, la que induce a un desbalance en el tono de la vasculatura pulmonar al inhibir los agentes vasodilatadores del endotelio, disminuyendo la síntesis de óxido nítrico, lo que favorece la actividad vasoconstrictora local por medio de la endotelina; así mismo la TP, por sensibilización de las células endoteliales de la vasculatura pulmonar, produce un aumento en los niveles de AMPc resultando en vasoconstricción de estos vasos. La acción conjunta de la hiperleucocitosis y desarrollo de HTP refractaria, también intervienen en el proceso; la TP es un factor inductor de leucocitosis periférica. Todo esto produce el desarrollo de trombos microvasculares lo que, asociado a un sistema de coagulación y fibrinolítico inmaduro, ocasionaría un proceso de hiperviscosidad sanguínea y trombosis de las arteriolas pulmonares.

Otros estudios indican que por la HTP se da un proceso vasculítico local, más que un vasoespasmo, secundario al daño del epitelio respiratorio y progresivamente del endotelio vascular, mediado por citoquinas liberadas desde los linfocitos; pero esto no está bien conocido, se considera que hay pérdida de la actividad de la L-selectina, la cual es responsable de la adhesión de linfocitos, neutrófilos y monocitos al endotelio vascular activado por citoquinas en los lugares de inflamación produciendo un estado de inmunoparálisis relativo y presencia de SDOM en los pacientes con CG; también se produce apoptosis linfocitaria y posteriormente la falla orgánica múltiple.

También se cree que existe una disrupción en la transducción de señales del ciclo celular en el sistema de la proteína G, alterando la respuesta celular al estrés, produciendo la irreversibilidad en la falla orgánica múltiple. En la infancia, la apoptosis de las células epiteliales pulmonares es un mecanismo importante en el daño pulmonar agudo, en la CG este proceso está aumentado, se dice que el daño del epitelio bronquiolar y alveolar, cubierto con células apoptóticas implica un mecanismo de acción en la patogenia del curso grave de esta enfermedad. (Mamani Condori , 2019)

### **Factores de Riesgo:**

Existen diversos factores de riesgos que hacen que su probabilidad de contagio sea mayor los cuales son los siguientes

- Bajo peso al nacer asociado a la prematuridad
- Falta de inmunización
- Interrupción de lactancia materna
- Desnutrición

### **Factores Ambientales**

- Humo
- Sustancias tóxicas
- Focos de contaminación ambiental

Además de factores socioeconómicos que dan lugar a condiciones de salubridad muy escasa (MORA, 2019)

### **Epidemiología:**

En el año 2016 se reportaron 14 casos de tosferina, mientras que en 2017 aumentaron a 57 casos a nivel nacional, posiblemente por el menor control por parte del MSPE, se cree que la cobertura de vacunación no fue adecuada por lo cual la epidemia logró difundirse en mayor proporción, otro factor importante que

se presume fue la falta de concientización de las personas para evitar su propagación. Así en el siguiente año se reporta una menor frecuencia (Inca & Larrea, 2018)

La tosferina cuenta con tasas de ataque que llegan hasta el 80 % en personas susceptibles a la enfermedad. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud la tosferina es una enfermedad muy contagiosa sin embargo ocupa el quinto puesto de ser una de las causantes de muertes prevenibles por vacunas que deben ser administradas en niños menores de 5 años. La incidencia en el Ecuador, se observa un brote cada dos o tres años en concordancia con lo habitual en esta enfermedad, variando la incidencia entre 1 y 2 casos por 100.000 habitantes al año. (Tapia Remache, 2016)

### **Manifestaciones Clínicas**

El **cuadro clínico clásico de la tosferina** se inicia con un periodo catarral inespecífico de 1 a 2 semanas de duración. Da paso a un periodo de estado o de tos paroxística, que dura de 2 a 4 semanas o más. La tos ocurre en forma de accesos repetidos de inicio brusco y que a veces se suceden casi sin interrupción creando una situación de asfixia que concluye con una inspiración ruidosa producida por el paso del aire a través de una glotis estrechada, seguida de la eliminación de abundante secreción adherente. Su curso es a febril o sin fiebre y en los intervalos sin tos el paciente, generalmente un niño, aparenta estar bien. Por último se instaura el periodo de convalecencia o declinación, de otras 2-4 semanas de duración, en la que los accesos de tos disminuyen gradualmente. (Oñorbe, 2016)

### **Diagnóstico**

Es muy importante poder determinar la clínica del paciente porque esta puede confundirse como un resfriado común pero para una mayor seguridad también existen otros tipos de métodos diagnósticos como la inmunofluorescencia directa en la muestra nasofaríngea es sencilla y rápida pero de baja especificidad por lo

cual no es un método muy confiables, también tenemos pruebas serológicas que se utiliza el método de Elisa que detectan anticuerpos de antígenos pertenecientes a bordatella los cuales son IgG e IgA ya que IgM no es fiable alcanzando una especificidad y sensibilidad del 90% además tenemos el PCR es de suma efectividad y mayor sensibilidad que el cultivo además de que provee resultados rápidos y seguros para una detección y tratamiento precoz.

Es muy importante por parte de las actuaciones de enfermería aplicar la valoración por patrones funcionales para determinar el diagnostico enfermero y no confundirnos con un resfriado común.

### **Tratamiento**

La Academia Americana de Pediatría recomienda en niños menores de 1 mes el uso de azitromicina a dosis de 10 mg/kg/día en monodosis por 5 días; después del mes se puede utilizar Eritromicina de 40 – 50 mg/kg/día cada 6 horas por 14 días, Claritromicina a 15 mg/kg/día cada 12 horas por 7 días o Azitromicina a la dosis antes señalada.

En caso de alergia o intolerancia a macrólidos se recomienda el uso de Trimetroprim- Sulfametoxazol a dosis de 8 mg/kg/día cada 12 horas por el lapso de 7 hasta 14 días, sin embargo no se debe usar en menores de 2 meses. En cuanto al tratamiento de los casos graves debe realizarse en áreas de alta complejidad, en caso de datos de shock manejo del mismo según el tipo , de acuerdo a los protocolos establecidos, manejo avanzado de vías aéreas de ser necesario, incluso indican uso de ventilación de alta frecuencia temprana, el uso de óxido nítrico en hipertensión pulmonar confirmada no ha tenido resultados satisfactorio, en los casos de hiperleucocitosis se han realizado leucofóresis y exanguinotransfusión con resultados no concluyentes

Destacan los episodios de apnea, las neumonías por sobreinfección y las complicaciones neurológicas, como la aparición de convulsiones y encefalopatías. La letalidad es inversamente proporcional a la edad, concentrándose las muertes en el grupo de los lactantes, de preferencia en los 6 primeros meses de vida. Es muy baja en países desarrollados, pero en algunas regiones del 3º mundo puede alcanzar hasta el 15 %. (Rubio Vélez, 2015)

Para la óptima recuperación del paciente además del tratamiento farmacológico es indispensable establecer las intervenciones de enfermería basada en el diagnóstico enfermero. El diagnóstico de enfermería idóneo en relación al síndrome de coqueluche es deterioro en el intercambio de gases que es el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar, evidenciado por patrón respiratorio ineficaz y disnea que presenta el paciente además del factor relacionado determinado por el cambio de la membrana alveolo-capilar. (Herdman, 2015)

Dentro de las intervenciones de enfermería para la recuperación del paciente tenemos: Colocar al paciente con respaldo o Hidratación endovenosa, Asistencia en la colocación de oxígeno o Cumplimiento de bronco dilatadores o Asistencia en las nebulizaciones, Colocar en un cuarto donde no hayan desencadenantes de otro ataque, Educar sobre el cumplimiento de sus medicamentos. Educar sobre evitar el contacto con alérgenos o Educar sobre el uso correcto de la respiración al hacer ejercicios o actividad física Vigilancia de signos vitales. (Candela Tsayco, 2017)

## **Complicaciones**

Las tasas de letalidad de la tos ferina varían en los diferentes entornos pero son siempre mayores en los lactantes menores de 6 meses de edad, en los niños con infecciones entéricas y respiratorias, y en los niños desnutridos. Entre las complicaciones más frecuentes son respiratorias como: la neumonía, bronconeumonía intersticial, bronquitis, atelectasias, enfisema y neumotórax. La

neumonía y bronconeumonía, son las responsables de la mayoría de muertes, sobre todo en los niños lactantes

Manifestaciones neurológicas, incluidas las crisis convulsivas y la encefalopatía con alteración del estado de conciencia. Problemas nutricionales y deshidratación, debidos principalmente al vómito, pero también a un mayor requerimiento calórico y a las prácticas inadecuadas de alimentación de los niños enfermos

Las complicaciones secundarias al aumento de la presión durante los accesos paroxísticos graves de tos: hemorragias subconjuntivales, epistaxis, edema de la cara, neumotórax, hematomas subdurales, hernias, prolapso rectal. En los adultos, incontinencia urinaria e incluso fracturas costales. (Apaza Aguilar , 2018)

## **Inmunización**

El control de la enfermedad se basa en la alta cobertura de inmunización, siendo el pilar en la prevención de la enfermedad. La vacunación contra tosferina es recomendada a población en riesgo como bebés y niños, preadolescentes y adolescentes y mujeres embarazadas, convirtiéndose en la estrategia preventiva más importante contra la tosferina. (Vásconez Noruega, 2018)

Dentro del esquema de vacunación tenemos 2 vacunas que ayudan a prevenir esta enfermedad: La vacuna pentavalente (DPwT+HB+Hib) es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B y la DPwT es una suspensión de toxoides tetánico, diftérico y células enteras inactivadas B. pertussis. (MSP, 2019)

## **1.1 Justificación**

El presente estudio de caso me direcciona a la aplicación del proceso de enfermería en lactantes con diagnóstico de síndrome de coqueluche que acarrearán no solo síntomas graves sino complicaciones propias de dicha sintomatología, manteniendo una tasa epidemiológica muy variable en Ecuador.

El proceso de atención en enfermería que se aplica en esta patología se basa en la teorizante de valoración de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon que nos permite la valoración de las respuestas humanas del paciente en relación a los 11 patrones funcionales para así poder encontrar un diagnóstico acorde a la enfermedad y así establecer las intervenciones dependiente, independientes e interdependientes de enfermería para que en conjunto con el tratamiento médico lograr la evolución favorable del paciente así como también para reducir los factores de riesgo mediante la educación al cuidador.

Este proceso aplicado al paciente con la patología antes mencionada nos orienta a la correcta selección de cuidados y procedimiento de enfermería que se pueden realizar para la recuperación óptima del lactante.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente lactante de 06 meses con síndrome de coqueluche.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar a través de la valoración céfalo-caudal las respuestas humanas prioritarios
- Identificar las necesidades del paciente utilizando la valoración por patrones funcionales.
- Estandarizar cuidados en enfermería especializados para la patología que se presenta en el paciente.

### **1.3 Datos Generales**

**NOMBRE:** CACC

**EDAD:** 06 meses

**GENERO:** Masculino

**RAZA:** Mestiza

**NACIONALIDAD:** Ecuatoriano

**FECHA DE NACIMIENTO:** 08-05-2019

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Santo Domingo de los Tsáchilas

**PESO:** 7.9 kg

**TALLA:** 72 cm

**PC:** 43cm

**PT:** 44,1 cm

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente de 06 meses de edad sexo masculino acompañado de su madre llega al área de emergencia por presentar episodios de tos paroxística acompañado de hematemesis además de presentar periodos de cianosis y apnea

**Antecedentes familiares:** ninguno

**Antecedentes personales:** esquema de inmunización incompleto

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL ANAMNESIS**

Paciente de 6 meses de sexo masculino que acude con su madre a la emergencia por presentar cuadro clínico de 7 días de evolución caracterizado por tos y alza térmica no cuantificada detectada por la madre acompañado de tos paroxística productiva (saliva con sangre) más hemoptisis madre refiere que el lactante tiene el programa de vacunación incompleto (DPT). Acudiendo al centro de salud por presentar cianosis generalizada más apnea posterior al episodio de tos

## **2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)**

### **Signos vitales**

TA: 90/65 mmHg

FC: 130 X'

FR: 53 X'

T: 37.7 °C

SatO<sub>2</sub>: 98 %

### **VALORACION CEFALO CAUDAL**

**Cabeza:** cráneo sin alteraciones, sin cicatrices ni hematomas, normo cefálico

**Cabello:** buena implantación sin signos de alopecia fontanela normales

**Cara:** Fascies disneicas letárgico

**Ojos:** apertura ocular espontanea con pupilas isocóricas ausencia de lágrimas, sin secreciones

**Oídos:** canal auditivo en buen estado de higiene además de tener buena agudeza auditiva, pabellón auricular bien implantado

**Nariz y fosas nasales:** simétrica, permeable y funcional

**Boca:** mucosas semihumedas amígdalas hiperémicas no hipertróficas con lengua saburral

**Cuello:** no doloroso a la palpación, sin presencia de edemas ni adenopatías

**Tórax:** estridor laríngeo audible con y sin estetoscopio, inspiración profunda, dificultad respiratoria, taquipneico

**Columna:** normal

**Abdomen:** depresible a la palpación indoloro, sin presencia de tumoraciones palpables ni cicatrices que refieran algún tipo de antecedente quirúrgico.

**Genitourinario:** sin alteraciones

**Extremidades superiores:** episodios de cianosis, sin malformaciones, en buen estado de higiene no presenta lesiones ni cicatrices

**Extremidades inferiores:** episodios de cianosis sin malformaciones, en buen estado de higiene no presenta lesiones ni cicatrices

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón 1. Percepción manejo de la salud:** Paciente lactante de 6 meses con síndrome de coqueluche presentando un esquema de inmunización incompleto

**Patrón 2. Nutricional metabólico:** episodios de cianosis, con alzas térmicas que llegan hasta los 38.5°C, deshidratación

**Patrón 3. Eliminación:** deposiciones, diuresis normales y hemoptisis

**Patrón 4. Actividad ejercicio:** letárgico, disneico con episodios de tos paroxística violenta.

**Patrón 5. Sueño descanso:** letárgico, disnea con periodos de sueño muy cortos debido a la interrupción causada por la tos

**Patrón 6. Cognitivo Perceptual:** consiente, activo reactivo al manejo

**Patrón 7. Autocontrol Autoconcepto:** no tiene conocimiento

**Patrón 8. Rol Relaciones:** falta de cuidados por parte del familiar

**Patrón 9. Sexualidad Reproducción:** genitales normales

**Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés:** no refiere debido a la edad del paciente

**Patrón 11. Valores creencias:** padres católicos.

### Patrones funcionales alterados

- Patrón 1. Percepción manejo de la salud
- Patrón 2. Nutricional metabólico
- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 4. Actividad ejercicio
- Patrón 5. Sueño descanso
- Patrón 8. Rol Relaciones

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Dentro de los exámenes requeridos se solicitaron biometría hemática la cual nos do como resultado leucocitosis y linfocitosis además de un valor por encima de lo referencial en los resultados acerca de la reacción en cadena de polimerasas. En el aspirado nasofaríngeo tenemos como resultado concluyente positivo para bordatella pertussis

	<b>VALOR REFERENCIAL</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>LEUCOCITOS</b>	<b>6,0 A 17,5 X10<sup>9</sup> /l</b>	<b>24 X10<sup>9</sup> /l</b>
<b>NEUTROFILOS</b>	<b>1,0 A 6,5 X10<sup>9</sup> /l</b>	<b>5.3 X10<sup>9</sup> /l</b>
<b>LINFOCITOS</b>	<b>4,0 A 10,5 X10<sup>9</sup> /l</b>	<b>15.6 X10<sup>9</sup> /l</b>
<b>EOSINOFILOS</b>	<b>0,10 A 1,10 X10<sup>9</sup> /l</b>	<b>0,69 X10<sup>9</sup> /l</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	<b>10,0 A 13,0 g/dl</b>	<b>12,5 g/dl</b>
<b>ERITROCITOS</b>	<b>3,8 A 4,9 X10<sup>12</sup>/ l</b>	<b>4,2 X10<sup>12</sup>/ l</b>
<b>PCR</b>	<b>0 A 1,9</b>	<b>8</b>

	VALOR REFERENCIAL	RESULTADO
<b>ASPIRADO BRONCO ALVEOLAR</b>	<b>POSITIVO - NEGATIVO</b>	<b>POSITIVO PARA <i>BORDATELLA PERTUSSIS</i></b>

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

### Diagnóstico presuntivo

- Bronconeumonía

### Diagnóstico diferencial:

- Covid
- Tuberculosis
- Síndrome de coqueluche

### Diagnóstico definitivo

- Tosferina o síndrome de coqueluche

### Diagnóstico enfermero

- Deterioro del intercambio de gases

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

Dentro del análisis del problema se definen los siguientes:

### BIOLOGICO

No refiere antecedentes familiares.

### FISICO

Lactante de 6 meses con diagnóstico de síndrome de coqueluche que presenta daños a nivel del sistema respiratorio provocando tos paroxística

## **AMBIENTAL**

A la interrogación con la madre comenta la existencia de un ambiente salubre, en condiciones óptimas para el desarrollo del menor

## **SOCIAL**

Madre muestra preocupación por la salud del lactante a pesar de la falta de conocimiento sobre las alzas térmicas y la importancia de la vacunación continua para poder prevenir esta patología.

NANDA: 00079  
NOC: 1900  
NIC: 6530

## INCUMPLIMIENTO

**R/C:** faltar a las citas, conducta de no adherencia

**E/P:** conocimiento insuficiente del régimen terapéutico

**Dominio:** 4 Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** T control del riesgo y seguridad

**Etiqueta:** Conducta de vacunación

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación					X
Cumple las vacunas para la edad recomendada					X
Describe medidas de control para los efectos indeseables de la vacunación				X	
Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa				X	

**Campo7:** Comunidad

**Clase:** C Fomento de la salud de la comunidad

**Etiqueta:** Manejo de la inmunización/vacunación

### ACTIVIDADES

1. Explicar a los progenitores el programa de inmunización recomendado
2. Proporcionar una cartilla de vacunación y registrar la fecha y tipo de inmunización registrada
3. Informar a la familia sobre la inmunización requerida por la ley para las guarderías escuelas y colegios
4. Dar a conocer sobre las contraindicaciones de la vacunación
5. Informar al progenitor sobre métodos de alivio después de la vacunación



NANDA: 00030  
NOC: 0415  
NIC: 3140

## Deterioro del intercambio de gases

**R/C:** coloración de la piel anormal (cianosis), disnea, patrón respiratorio ineficaz

**Dominio:** 2 salud fisiológica

**Clase:** E cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado respiratorio

**E/P:** Desequilibrio de la ventilación-perfusión

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ritmo respiratorio				X	
Tos				X	
Cianosis				X	
fiebre				X	

**Campo:** 2 fisiológico complejo

**Clase:** k control respiratorio

**Etiqueta:** Manejo de la vía aérea

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar el estado respiratorio y oxigenación según corresponda
  2. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
  3. Administración de oxígeno o humidificador según corresponda
  4. Eliminar secreciones mediante aspiración
  5. Utilizar técnicas divertidas para estimular la inspiración profunda como hacer pompas de jabón o un silbato

M  
E  
T  
A  
S

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

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

De acuerdo a los exámenes realizados tanto biometría hemática, PCR y el aspirado nasofaríngeo que da positivo para bordatella pertussis conjuntamente con la clínica del paciente da como diagnostico síndrome de coqueluche.

Dentro de las diferentes teorizantes de enfermería que han establecido diversos aportes a nivel del cuidado y recuperación del paciente nos direccionaremos a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson que se basa en la realización de actividades para la recuperación del individuo o una muerte tranquila. Las necesidades básicas afectadas en el lactante son:

- Necesidad respiratoria

Se encuentra afectada debido a que el paciente se presenta taquipneico, cianosis, tos y cianosis

- Necesidad de dormir y descansar

Alterado debido a un patrón de sueño interrumpido por accesos de tos paroxística

## **2.8 Seguimiento**

### **Medicamentos utilizados**

#### **HIDRATACION DE MANTENIMIENTO:**

Cloruro de Sodio 0.9% 760 ml a 31.66 ml/hora

#### **Plan dia1:**

Azitromicina 76mg IV stat (1er día)

Dexametazona 1.14mg IV Stat (Opcional) Si no disminuye Sibilancias

Paracetamol 80mg IV PRN si TC mayor a 38 grados

TERRES si es necesario con:

Salbutamol 2 gotas

Fisiol 10gotas

Fluimucil 3 gotas

#### **Plan dia 2 y se mantienen indicaciones**

Azitromicina 38mg IV Cada día por 4 dias mas

Paracetamol 80mg IV PRN si TC mayor a 38 grados

TERRES si es necesario con:

Salbutamol 2 gotas

Fisiol 10gotas

Fluimucil 3 gotas

### **Días de hospitalización**

#### **Día 1**

Paciente lactante con 6 meses de sexo masculino ingresa al área de hospitalización pediátrica con diagnóstico de síndrome de coqueluche durante el día permaneció letárgico, con vía periférica permeable, se administró la medicación indicada, presento varios episodios de tos productiva sanguinolenta (hemoptisis) paroxística violenta que no requirió administración de oxígeno, se realizó aspirado de secreciones. Lactante realizo alza térmica a las 23 hrs de 38.9°C que cedió a la

administración de antipiréticos y medios físicos además de la toma de signo y curva térmica

Signos vitales: Fc 130lpm Fr 50x´ TA 96/64 mmHg T 37°C SPO2 95%

#### **Día 2 al 4**

Lactante masculino durante el día 2 presento 2 episodios de alzas térmicas de 38.5 que cedieron a antipiréticos, presento episodios de tos violenta seguido de un periodo de apnea en el cual se administró corticoide, se realiza la administración de medicamentos y se lleva la toma de signos vitales más el control de la curva térmica. Al día cuatro se evidencia un paciente más alerta se continua con la aspiración de secreciones y se canaliza nuevamente.

#### **Día 5 al 8**

Durante el día 5 Lactante a febril activo reactivo al manejo se mantiene con medicación y oxígeno presenta en el día 2 episodios de tos paroxística sin periodos de apnea hemodinamicamente estable. Día 7 a febril activo colaborativo, día 8 a febril presenta 1 acceso de tos al día sin periodos de apnea respondiendo favorablemente al tratamiento

#### **Día 9 Alta hospitalaria**

### **2.9 Observaciones**

Durante la hospitalización del lactante se fue brindando la información necesaria a la madre también educación sobre los cuidados que debe tener con el paciente acerca de la importancia de la vacunación. El paciente evoluciono favorablemente durante su estadía en la casa de salud reaccionando favorablemente a la medicación prescrita, madre siempre estuvo informada sobre la patología y el tratamiento que se le estaba brindando.

## **CONCLUSIONES**

Mediante la realización de este caso clínico se logró conocer sobre el síndrome de coqueluche permitiéndonos identificar los factores de riesgo, métodos de contagio el rol que juega enfermería en el aspecto de la inmunización para prevenir esta enfermedad y las complicaciones a futuro.

Cabe destacar que en el presente estudio de caso la valoración del paciente por parte del personal de enfermería fue acorde a dos grandes teorizantes la cuales son 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

La valoración de enfermería nos permitió llegar al proceso de atención en enfermería que se estableció de acorde a las necesidades afectadas y los patrones alterados estableciéndose cuidados de enfermería que ayudaron en la mejoría del paciente.

Paciente fue dado de alta tras 8 días de hospitalización en los cuales evoluciono favorablemente ante el tratamiento y los cuidados de enfermería brindados, madre tiene mayor conocimiento sobre la importancia de la vacunación y los cuidados que debe tener con el paciente.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza Aguilar , C. M. (2018). aspectos epidemiologicos de la tosferina. *tesis de medicina*. universidad nacional san agustin, Arequipa, Perú.
- Candela Tsayco, M. J. (2017). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON IRA. *SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CALLAO, CALLAO, PERÚ.
- Gonzalez, g. Q. (2016). la tosferina un acercamiento a sus ultimas investigaciones . *Scielo*.
- Herdman, h. (2015). *Diagnosticos enfermeros Nanda* . Barcelona: Elsevier.
- Inca, S., & Larrea, D. (2018). Actualización epidemiológica de tosferina en Ecuador del 2016 al 2018 en todo el territorio nacional. *CCSN*.
- Lopez Andrade , j. a. (2019). Guia de cuidados de enfermeria con sindrome de coqueluche. *TESIS DE LICENCIATURA*. UNIANDES, AMBATO, Ecuador .
- Mamani Condori , I. (2019). TOSFERINA EN MENORES DE 5 AÑOS. *Tesis de especialidad*. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, Puno, Perú.
- MORA, M. R. (2019). *MORBI -MORTALIDAD DEL SÍNDROME COQUELUCHOIDE* . Guayaquil, Guayas , Ecuador .
- MSP. (2019). vacunas para enfermedades inmunoprevenibles . En MSP, *vacunas para enfermedades inmunoprevenibles* (págs. 53-54). Quito: direccion nacional de normalizacion msp.
- Oñorbe, M. d. (26 de octubre de 2016). *Tosferina. Epidemiología y situación mundial*. Obtenido de asociacion de medicos de sanidad exterior: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/156-tosferina-epidemiologia-y-situacion-mundial#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo,en%20ni%C3%B1os%20por%20su%20causa>.
- Rubio Vélez, N. A. (2015). factores predictivos de gravedad de tosferina. *titulo de especialidad* . Universidad Catolica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas , Ecuador .
- Tapia Remache, v. E. (2016). Métodos diagnósticos de laboratorio para identificar Bordetella Pertussis. *titulo de licenciatura*. universidad central del ecuador, Quito, Ecuador.
- Vásconez Noruega, S. L. (2018). IDENTIFICACIÓN DE Bordetella pertussis y Bordetella parapertussis. *bioquimica clinica*. Pontificia universidad catolica del Ecuador, Quito. Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15386/SV%C3%A1sconez\\_TESISFINAL\\_Bioqu%C3%ADmica%3ADnica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15386/SV%C3%A1sconez_TESISFINAL_Bioqu%C3%ADmica%3ADnica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS



*Traslado del paciente de 6 meses con Síndrome de coqueluche al área de radiografía para realizar Rx de tórax.*