



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **INFORME DEL ESTUDIO DE CASO**

### **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN LACTANTE DE 6 MESES**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

#### **AUTORA**

**GRACIA ESPAÑA DANIELA DAYANA**

#### **ASESORA**

**MSC. MERCY FALCONES**

**Esmeraldas – Octubre, 2017**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

El trabajo de titulación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector 2**

---

**Directora de estudio de caso**

---

**Directora de Escuela**

Esmeraldas, Octubre 2017

## **AUTORÍA**

Yo, GRACIA ESPAÑA DANIELA DAYANA, portador de la cédula de identidad No. 080434651-8, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento sobre el ESTUDIO DE CASO, es completamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

---

**DANIELA DAYANA GRACIA ESPAÑA**

**CI. 080434651-8**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios, por darme la vida y bendecir cada uno de mis pasos.

A mis Padres y Hermanos por ser mi inspiración y el pilar fundamental de mi vida.

A mí querido Novio por su amor y compañía en los buenos y malos momentos.

A los Licenciados de la Escuela de enfermería por aportar con sus conocimientos y experiencias al desarrollo de mi carrera.

## **DEDICATORIA**

A mis Padres: Daniel Gracia Zambrano y Lina España Arévalo, personas ejemplares que con su amor y sabiduría me brindaron lo más hermoso que puede poseer un ser humano, LA FAMILIA.

A mis Hermanos: Daniel, Jonathan y Carolina, por ser mis mejores amigos y confidentes durante el transcurso de mi vida.

A aquellas personas que de una u otra manera aportaron significativamente con sus palabras de aliento y apoyo incondicional para alcanzar mis metas.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en una lactante de 6 meses con diagnóstico médico de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL, la cual se encontraba internada en el servicio de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha en la Ciudad de Esmeraldas, este estudio sirve como instrumento de apoyo para profesionales de la salud y estudiantes en proceso de formación que tienen como responsabilidad el manejo de dichos pacientes, al mismo tiempo como guía para los familiares puesto que describe las posibles causas, medidas de prevención y cuidados de enfermería aplicados según el cuadro clínico.

Partiendo del estudio de los ámbitos sanitario y familiar, analizando así las posibles causas y factores predisponentes para que la lactante desarrolle con facilidad esta enfermedad, con enfoque cualitativo y descriptivo, donde se aplicaron las fuentes primarias de recolección de datos como registros, observación y entrevista dirigida tanto al personal de salud tratante como al familiar y como fuente secundaria la revisión documental, se obtuvo información relevante sobre la sintomatología, tratamiento, cuidados específicos brindados y evolución de la paciente. Se ejecutó intervenciones de enfermería dirigidas a la paciente y familia con el fin de lograr su recuperación pronta y de manera positiva.

**Palabras Claves:** Lactante, neumonía, evolución, intervención, cuidados de enfermería.

## ABSTRACT

The present research aimed to apply the nursing care process (PAE) in a 6-month-old infant with a medical diagnosis of PNEUMONIA ACQUIRED IN THE COMMUNITY + BRONCHIAL HYPERACTIVITY, which was hospitalized in the Pediatric Service of the Hospital Delfina Torres de Concha in the City of Esmeraldas, this study serves as a support tool for health professionals and students in the process of training who are responsible for the management of these patients, at the same time as a guide for the family since it describes the possible causes, preventive measures and nursing care applied according to the clinical picture.

Based on the study of the health and family domains, analyzing the possible causes and predisposing factors for the infant to easily develop this disease, with a qualitative and descriptive approach, where the primary sources of data collection such as records, observation and interview were applied addressed to both the treating and family health personnel and as a secondary source the documentary review, relevant information was obtained on the symptoms, treatment, specific care provided and patient evolution. Nursing interventions aimed at the patient and family were carried out in order to achieve a prompt and positive recovery.

**Keywords:** Infant, pneumonia, evolution, intervention, nursing care.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	I
AUTORÍA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	2
INFORME DEL CASO.....	3
DEFINICIÓN DEL CASO .....	3
METODOLOGÍA .....	7
DIAGNÓSTICOS .....	10
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	12
RESULTADOS OBTENIDOS .....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
ANEXOS .....	19
ANEXO 1: HISTORIA CLINICA DE ENFERMERÍA Y PAE .....	20
ANEXO 2: EXAMENES DE LABORATORIO.....	29
ANEXO 3 FICHAS FARMACOLÓGICAS .....	28
ANEXO 4: FAMILIOGRAMA.....	30
ANEXO 5: INSTRUMENTOS .....	31

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.....	12
Ilustración 2.....	13
Ilustración 3.....	14
Ilustración 4.....	15
Ilustración 5.....	20
Ilustración 6.....	22
Ilustración 7.....	27
Ilustración 8.....	29
Ilustración 9.....	30
Ilustración 10.....	28
Ilustración 11.....	29
Ilustración 12.....	30

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen varios problemas de salud que afectan a los recién nacidos, debido a que su organismo día a día trata de adaptarse al medio que lo rodea, obteniendo de a poco los suplementos y anticuerpos necesarios para combatir las diversas enfermedades que los asechan, una de las más comunes es la neumonía adquirida en la comunidad. La Organización Mundial de la Salud define a la neumonía como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los alvéolos pulmonares, llenándose de pus y líquido, dificultando la respiración. (OMS, 2016)

En el siguiente trabajo se presenta el estudio de caso de una lactante de 6 meses de edad con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, con el fin de realizar un seguimiento y brindar los cuidados de enfermería que amerita dicha patología.

La aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE) cumple un papel fundamental en el desarrollo de este trabajo, partiendo de la valoración que consiste en la recolección y organización de toda la información requerida para establecer un diagnóstico situacional de la paciente y su estado de salud. Las fuentes de donde se obtuvo toda la información importante fueron historia clínica, familiares, enfermeras y médico tratante del área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. Las técnicas de recolección de datos son entrevista realizada a familiares, licenciadas y médico tratante. De acuerdo al diagnóstico se plantearon diversas estrategias planes de cuidados dirigidos a la paciente, familia y comunidad.

Este estudio de caso resulta de suma importancia para el personal de salud puesto que da a conocer las intervenciones de enfermería aplicadas según el cuadro clínico de un paciente con neumonía, además sirve como guía para los familiares del mismo u otros que estén pasando por dicho problema de salud, contribuyendo de manera directa o indirecta a la salud y al mismo tiempo adquirir destrezas sobre el manejo de lactantes con neumonía.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en una lactante de 6 meses de edad con diagnóstico médico de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL hospitalizada en el servicio de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha en la provincia de Esmeraldas.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar todo lo referente a neumonía adquirida en la comunidad.
- Recolectar información de la lactante mediante la revisión detallada de la historia clínica, exámenes y evolución desde el momento de su admisión a la unidad de salud.
- Ejecutar acciones de enfermería acorde al cuadro clínico.
- Evaluar las acciones de enfermería ejecutadas.
- Realizar seguimiento a la usuaria para observar su evolución y afrontamiento de la enfermedad tanto de ella como de su familia.

## INFORME DEL CASO

### DEFINICIÓN DEL CASO

El 17 de octubre del 2016 a las 20:30 en brazos de su madre ingresa por el área de emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas la menor N.N. de 6 meses de edad, nacionalidad Ecuatoriana, con número de cédula \*\*\*\*\* y número de historia clínica \*\*\*\*\*, etnia mestiza, nacida el 10 de abril del 2016 en la ciudad de Esmeraldas donde reside actualmente; presentando un cuadro clínico de más o menos 8 días de evolución comenta la madre, caracterizado por tos productiva, rinorrea, alza térmica no cuantificada, disnea por las noches, por lo que no recibe medicación ni atención comentó.

Llevó a médico particular quien envía días posteriores antipirético, actualmente solicitó examen de laboratorio que muestran leucocitosis + neutrofilia. Paciente a la auscultación presenta estertores crepitantes en base pulmonar derecha, leve tiraje intercostal, leve aleteo nasal, frecuencia respiratoria  $28x^1$ , saturación de oxígeno 92%.

Se realizan exámenes de sangre obteniendo posteriormente sus resultados que junto al examen físico confirman el Diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad + hiperactividad bronquial. (N. Alarcón, comunicación personal, 18 de octubre del 2016)

Su madre refiere que su pequeña es producto de un parto eutócico, con frecuencia la pequeña presenta gripe común, haber completado el esquema de vacunación hasta su edad y no sufre ningún tipo de alergia. Vive con sus padres y hermanos en una casa propia, ambos progenitores no presentan antecedentes patológicos. (C. Bone, comunicación personal, 18 de octubre del 2016)

Durante los primeros días en el área de hospitalización se mantuvo irritada al manejo, alimentándose de leche materna exclusiva, febril, sin poder conciliar el sueño debido al malestar generalizado y congestión nasal, mantiene una actividad motora pasiva y en posición semifowler.

En cuanto a la valoración física céfalo- caudal, facies ligeramente pálidas, epidermis elástica, tegumentación deshidratada, suave de color café claro; cabeza normocefálica, sin lesiones, no presenta seborrea, cabello ondulado bien implantado de pigmentación café oscuro, hidratado; ojos simétricos, pupilas isocóricas y normoreactivas, iris de color café oscuro; mucosas húmedas, tabique nasal normo implantado, presencia de secreción nasal; mucosas orales húmedas, presencia de 2 incisivos en la parte media y baja de la encía, lengua blanquecina, labios de color rosáceos; oídos sin ninguna anomalía.

En el cuello se palpan ganglios linfáticos de la cadena cervical y pre auricular inflamados; tórax simétrico, normo expandible, sin dolor a la palpación, sin presencia de nódulos, a la auscultación presenta en ambos pulmones ruidos roncocalientes y sibilantes, frecuencia respiratoria de 28rpm; abdomen globuloso suave, depresible no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos; madre refiere órganos genitales intactos. Miembros superiores e inferiores simétricos sin ninguna anomalía.

Los patrones funcionales alterados son:

Sistema / Patrón Funcional I – **Respiratorio**: La paciente presenta secreciones nasales que dificultan el intercambio gaseoso provocando irritabilidad y alteraciones en la saturación de oxígeno.

Sistema / Patrón Funcional III - **Digestivo / Nutrición**: Lactante con falta de apetito y pérdida de peso debido al malestar general que presenta.

Sistema/ Patrón V **Cognitivo-Perceptivo**: Se encuentra irritable, inquieta y temerosa al manejo.

Sistema / Patrón de Funcionalidad VI – **Motora**: Mantiene una actividad ligeramente limitada por depender de su madre y debido al riesgo de caída.

Los **ámbitos de estudio** abarcados son: **Familiar**, puesto que la paciente pasa la mayoría del tiempo con su familia, especialmente a lado de su madre la que le brinda los cuidados pertinentes en su etapa de desarrollo, así mismo **entorno**, debido a que su organismo no ha

adquirido en su totalidad anticuerpos que le permitan combatir algún tipo de infección generada por gérmenes que habitan en el medio que la rodea.

En todo el proceso de enfermedad, evolución y recuperación están implicados los siguientes **actores**: Lactante de sexo femenino de 6 meses de edad, familiar de la paciente (madre), enfermeras y médico tratante del Servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha.

Se debe tomar en cuenta que la **neumonía adquirida en la comunidad** (NAC) es la inflamación de los pulmones provocado por bacterias, virus o irritantes químicos, es más infeccioso y grave cuando los sacos pulmonares se llenan de aire, pus y otros líquidos, se adquiere al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como las bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario, puede ocurrir en cualquier época del año aunque son más frecuentes en invierno y primavera. (Zapata, 2013)

Los lactantes pueden adquirir infecciones pulmonares antes de nacer bien sea al respirar líquido amniótico infectado o por una infección transmitida por la madre a través de la placenta. El recién nacido puede inhalar o aspirar líquido del canal vaginal durante el parto. La infección más importante en neonatos es la causada por la bacterias *Streptococcus agalactiae*, también llamado *Streptococcus* de Grupo B (GBS) causante de un 50% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad durante la primera semana de vida. Otras causas bacterianas en el período neonatal incluyen la bacteria *Listeria monocytogenes* y la tuberculosis. Los virus pueden ser transferidos de la madre a su bebé, tal es el caso del virus del herpes simple que es la más frecuente y la más mortal. El adenovirus, el virus de la parotiditis, y el enterovirus pueden también causar esta enfermedad. (Zapata, 2013)

Entre los tipos de neumonía tenemos:

- **Neumonía Bacteriana:** Causada por una bacteria patógena caracterizada por tos productiva, vómito, diarrea, dolor en el pecho, disminución del apetito, fatiga.
- **Neumonía Viral:** Provocada por el virus de la gripe y la varicela con síntomas similares a la bacteriana.

- **Neumonía por Hongos:** Es muy poco común causada por hongos encontrados en las heces de aves y en el suelo.

Los **síntomas** más comunes son: fiebre, dolor en el pecho, disminución del apetito, escalofríos, respiración rápida o dificultad para respirar, vómito, dolor de cabeza, y malestar general. Entre los **Factores de riesgo de NAC** tenemos: Alcoholismo, enfermedades psiquiátricas, enfermedad bronquial obstructiva crónica, influenza, VIH, senilidad, edema agudo pulmonar, inmunodepresión, infecciones virales, diabetes Mellitus.

#### **Métodos de diagnóstico de la Neumonía:**

1. Radiografía de tórax (RX).
2. Análisis de sangre (hematología completa).
3. Prueba de esputo.
4. Oximetría de pulso.

#### **Tratamiento**

1. Dieta líquida.
2. Antipirético (para la hipertermia y el malestar general).
3. Medicamentos para la tos.
4. Hospitalización y Someterse a Tratamiento:
  - Antibiótico por vía oral o endovenosos.
  - Oxigenoterapia.
  - Aspiraciones de glera nariz y boca.
  - Antipirético, expectorantes.
  - Nebulizaciones según orden médica.

#### **Entre los cuidados de enfermería a realizar tenemos:**

- Constatar las condiciones termodinámica de la paciente
- Mantener condiciones higiénicas
- Aplicar medios físicos para reducir la hipertermia.

- Mantener vías permeables libres para respirar mejor
- Higiene y confort las veces que sea necesario.
- Administración de tratamiento indicado, antibiótico, expectorantes y nebulizaciones, aspiración de secreciones en boca y nariz.
- Dar percusión torácica.
- Controlar los ruidos respiratorios.
- Mantener posición semi acostada.
- Cuando la paciente haya alcanzado estabilidad hemodinámica y concentraciones de oxígeno superiores a 92%, iniciar alimentación enteral.
- Mantener una hidratación adecuada por vía oral o endovenosa.

## **METODOLOGÍA**

El diseño de la investigación es cualitativo puesto que permite analizar la situación del objeto de estudio y por ende describir la realidad que atraviesa. Partiendo de lo dicho se analiza el lugar donde presentó la primera sintomatología de alerta, como es su hogar; luego un seguimiento continuo desde el ingreso hasta el egreso de la Institución de Salud y por ultimo de retorno a casa donde dependerá del cuidado de su familiar y las medidas preventivas brindadas a la menor para evitar posibles complicaciones futuras.

El tipo de estudio de caso es descriptivo debido a que se encarga de recolectar todos los datos necesarios para conocer la realidad de tal manera que no se omita ningún dato.

### **Lista de preguntas**

#### **DIRIGIDAS A LA MADRE DE LA PACIENTE**

- ¿Cuál fue el motivo para recurrir a esta unidad de salud?
- ¿Cómo es la atención brindada hacia su bebé y familia?
- ¿Ha recibido educación por parte del personal de salud respecto a la enfermedad de su niña?

- ¿Qué medidas de cuidado realiza frente al estado de salud de su bebé?
- ¿Cree usted que el tratamiento brindado por el personal de salud ha sido el indicado? ¿Por qué?

#### DIRIGIDAS AL MÉDICO TRATANTE

- ¿Qué es la neumonía adquirida en la comunidad?
- ¿Cuál es el cuadro clínico de lactantes que presentan neumonía adquirida en la comunidad?
- ¿Cuáles son los métodos de diagnóstico que usted utiliza en casos de neumonía en niños?
- ¿Cuál es el manejo de la neumonía en lactantes?
- ¿Qué posibles complicaciones puede desencadenar la neumonía en lactantes?
- ¿Qué medidas de bioseguridad toma en casos de pacientes con neumonía?
- ¿Necesariamente el paciente con neumonía debe permanecer en aislamiento? ¿Por qué?

#### DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMÍA

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que brinda a lactantes con neumonía?
- Para usted ¿cuáles son los signos de alarma en niños que padecen de neumonía?
- En casos de crisis respiratorias en lactantes ¿qué medidas de atención realizaría?
- Proporciona educación al familiar sobre la patología de su paciente. Si no ¿Por qué?
- ¿Qué rol desempeña la enfermera en la recuperación pronta del paciente?
- Aproximadamente en el área de pediatría ¿cuántos casos de neumonía adquirida en la comunidad reciben al año?

## Fuentes de información

- Historia clínica, anamnesis y valoración física
- Madre de la menor
- Médico tratante y enfermeras del área de pediatría.
- Exámenes de laboratorio.
- Fuentes bibliográficas

## Técnicas para la recolección de información

- **Entrevista** realizada a la madre de la menor que consistía en un cuestionario de varias preguntas abiertas sobre el estado de salud de la menor; al médico tratante y enfermeras acerca de los cuidados brindados durante su estadía en el hospital.
- **Observación**, permitió analizar el tratamiento prescrito por el médico tratante reflejados en la evolución de la paciente; los cuidados de enfermería brindados por las licenciadas tomando en cuenta las medidas de bioseguridad empleadas en cada procedimiento o a la hora de manipular los materiales y equipos.
- **Revisión documental**, se analizó **historia clínica** de la paciente obteniendo una variedad de datos como antecedentes patológicos de los familiares y de la misma.

Los distintos **exámenes complementarios** que junto al cuadro clínico lograron determinar el diagnóstico de la paciente, tales como:

- **Analítica de sangre:** Incluye hemograma (prueba analítica que ofrece información acerca de diferentes tipos de células presentes en la sangre glóbulos blancos, rojos y plaquetas). Resultados: Componente sanguíneo alterado, presencia de una infección y anemia moderada.
- **Biometría hemática automatizada:** hematocrito, leucocitos y hemoglobina; **fórmula leucocitaria** (citometría de flujo): eosinófilos, basófilos, monocitos, neutrófilos y linfocitos; **valores hematimétricos:** VCM, HCM, MCHC. Recuento de plaquetas y hematíes. Resultados: Leucocitosis y anemia moderada.

- **Radiografía de tórax:** Se prescribió por el médico tratante para realizarse de forma particular debido a que el hospital no contaba con los recursos necesarios. No se realizó por falta de recursos económicos del familiar.

## **DIAGNÓSTICOS**

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Neumonía adquirida en la comunidad + hiperactividad bronquial

### DIAGNÓSTICOS NANDA

**Diagnóstico Enfermero:** Patrón Respiratorio Ineficaz

- **Código Diagnóstico:** 00032
- **Dominio:** 4 Actividad / Reposo
- **Clase:** 4 Respuesta cardiovascular/ pulmonares

**Diagnóstico Enfermero:** Deterioro del intercambio gaseoso

- **Código Diagnóstico:** 00030
- **Dominio:** 3 Eliminación e Intercambio
- **Clase:** 4 Función respiratoria

**Diagnóstico Enfermero:** Limpieza ineficaz de la vía aérea

- **Código Diagnóstico:** 00031
- **Dominio:** 11 Seguridad / Protección
- **Clase:** 2 Lesión Física

**Diagnóstico Enfermero: Hipertermia**

- **Código Diagnóstico:** 00007
- **Dominio:** 11 Seguridad / Protección
- **Clase:** 6 Termorregulación

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Ilustración 1

<b>Especialidad: PEDIATRÍA</b>	<b>Servicio: HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>Plan de cuidados de Enfermería</b>				
		<b>Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)</b>				
<b>Diagnóstico Enfermero: HIPERTERMIA 00007</b>  <b>Dominio:</b> 11 Seguridad / Protección <b>Clase:</b> 6 Termorregulación <b>Definición:</b> Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal R/C Enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal y calor al tacto.		<b>Resultados</b>  <b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> I Regulación metabólica <b>Resultados:</b> 0800 Termorregulación	<b>Indicadores</b>  080019 Hipertermia	<b>Escala de medición</b> <b>Desde grave hasta ninguno</b>  1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación de rango normal.	<b>Puntuación DIANA</b>	
					<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
		1		5		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</b>						
<b>Clase:</b> M Termorregulación		<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		<b>Clase:</b> M Termorregulación		
				<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> <b>3740 Tratamiento de la fiebre</b>			<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> <b>3900 Regulación de la temperatura</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>ACTIVIDADES</b>			
1. Tomar la temperatura lo más frecuente que sea necesario. 2. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. 3. Controlar ingresos y egresos 4. Administrar un baño tibio con una esponja 5. Administrar medicación antipirética 6. Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos 7. Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales			1. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas 2. Vigilar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. 3. Observar el color y palpar temperatura de la piel. 4. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. 5. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades de la paciente.. 6. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. 7. Utilizar baños tibios para ajustar la temperatura			
Elaborado por: Gracia España Daniela Dayana			Fecha: 18/10/2016			

Ilustración 2

Especialidad: <b>PEDIATRÍA</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Plan de cuidados de Enfermería				
		Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)				
<b>Diagnóstico Enfermero: DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO 00030</b>  <b>Dominio:</b> 3 Eliminación e Intercambio <b>Clase:</b> 4 Función respiratoria <b>Definición:</b> Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar. R/C cambios de la membrana alveolo capilar por proceso infeccioso M/P disnea, hipoxia, cianosis, aleteo nasal, irritabilidad, agitación, saturación deficiente.	Resultados	Indicadores	Escala de medición Desde desviación grave hasta sin desviación	Puntuación DIANA		
	<b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> E Cardiopulmonar <b>Resultados:</b> 0402 Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso	Dominio: II Salud Fisiológica	041501 Saturación de oxígeno	1. Desviación grave del rango normal	Mantener	Aumentar
		Cardiopulmonar	040203 Disnea en reposo	2. Desviación sustancial de rango normal	1	5
		Respiratorio: Intercambio gaseoso	040206 Cianosis	3. Desviación moderada de rango normal	1	5
			4. Desviación leve de rango normal.			
			5. Sin desviación de rango normal.			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
<b>Clase:</b> k Control Respiratorio		<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		<b>Clase:</b> k Control Respiratorio		
<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		<b>Clase:</b> k Control Respiratorio		<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 3320 Oxigenoterapia			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 3390 Ayuda a la ventilación			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
1. Explicar a la madre el procedimiento a realizar. 2. Eliminar las secreciones bucales, nasales, y traqueales. 3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas 4. Administrar oxígeno suplementario según órdenes. 5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsoxímetro) 6. Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come. 7. Colocar al paciente en posición semifowler 8. Control de signos vitales y saturación inicial cada media hora y al lograr una saturación mayor a 90% controlar cada cuatro horas.			1. Mantener una vía aérea permeable. 2. Color al paciente de forma que alivie la disnea. 3. Observar si hay fatiga muscular respiratoria. 4. Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción. 5. Monitorizar niveles de gases de la sangre arterial. 6. Ayudar con el espirómetro incentivo, si procede.			
Elaborado por: Gracia España Daniela Dayana			Fecha: 18/10/2016			

Ilustración 3

Especialidad: <b>PEDIATRÍA</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Plan de cuidados de Enfermería			
		Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)			
<b>Diagnóstico Enfermero: LIMPIEZA INEFICAZ DE LA VÍA AÉREA 00031</b>  <b>Dominio:</b> 11 Seguridad / Protección <b>Clase:</b> 2 Lesión Física <b>Definición:</b> Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables R/C proceso inflamatorio infeccioso M/P disnea, cianosis, sonidos respiratorios adventicios, agitación, cambios en la frecuencia respiratoria.	<b>Resultados</b> <b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> E Cardiopulmonar <b>Resultados:</b> 0402 Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas	<b>Indicadores</b> 041004 Frecuencia respiratoria  041015 Disnea en reposo  041012 Capacidad de eliminar secreciones	<b>Escala de medición</b> <b>Desde desviación grave hasta sin desviación</b> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial de rango normal 3. Desviación moderada de rango normal 4. Desviación leve de rango normal. 5. Sin desviación de rango normal.	<b>Puntuación DIANA</b>	
				<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
				1	5
				1	5
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</b>					
<b>Clase:</b> k Control Respiratorio		<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		<b>Clase:</b> k Control Respiratorio	
<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo					
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> <b>3160 Aspiración de las vías aéreas</b>			<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> <b>3200 Precaución para evitar la aspiración</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>ACTIVIDADES</b>		
1. Utilizar medidas de bioseguridad 2. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal 3. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. 4. Informar a la familia sobre la aspiración. 5. Observar el estado de oxígeno del paciente y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión. 6. Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, mediante utilización de ventilador o bolsa de resucitación manual. 7. Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.			1. Vigilar el nivel de consciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad deglutiva. 2. Mantener una vía aérea. 3. Mantener el equipo de aspiración disponible. 4. Alimentación en pequeñas cantidades. 5. Evitar alimentación si los residuos son abundantes. 6. Mantener el cabecero de la cama durante 30 a 45 minutos después de la alimentación.		
Elaborado por: Gracia España Daniela Dayana			Fecha: 18/10/2016		

Ilustración 4

Especialidad: <b>PEDIATRÍA</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Plan de cuidados de Enfermería			
		Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)			
<b>Diagnóstico Enfermero: PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032</b>  <b>Dominio:</b> 4 Actividad / Reposo <b>Clase:</b> 4 Respuesta cardiovascular/ pulmonares <b>Definición:</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. R/C proceso infeccioso e inflamatorio M/P disnea, hipertermia, aleteo nasal, respiración con labios fruncidos.	<b>Resultados</b>  <b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> E Cardiopulmonar <b>Resultados:</b> 0414 Estado Respiratorio	<b>Indicadores</b>  041501 Frecuencia Respiratoria	<b>Escala de medición Desde desviación grave hasta sin desviación</b>  1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial de rango normal 3. Desviación moderada de rango normal 4. Desviación leve de rango norma. 5. Sin desviación de rango	<b>Puntuación DIANA</b>	
				<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
				1	5
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</b>					
<b>Clase:</b> k Control Respiratorio		<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo		<b>Clase:</b> k Control Respiratorio	
<b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo					
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 3230 Fisioterapia Respiratoria</b>			<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 2140 Manejo de las vías aéreas</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>ACTIVIDADES</b>		
1. Determinar si existen contraindicaciones al uso de la fisioterapia respiratoria. 2. Utilizar nebulizador ultrasónico. 3. Aplicar aerosol terapia. 4. Administrar broncodilatadores si está indicado. 5. Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputo. 6. Practicar percusión con drenaje postural. 7. Estimular la tos durante y después del drenaje postural. 8. Proporcionar líquido al término de las nebulizaciones.			7. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. 8. Realizar fisioterapia torácica 9. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. 10. Administrar aire u oxígeno humidificado. 11. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos. 12. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.		
Elaborado por: Gracia España Daniela Dayana			Fecha: 18/10/2016		

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Con ayuda de la madre y el personal de Salud del área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha se ejecutó varias actividades de enfermería durante el proceso salud – enfermedad de la paciente, se observó un cambio evidente comparado al de su admisión donde el cuidado oportuno brindado a la paciente y familia cumplió un papel fundamental en la recuperación pronta de la misma en un transcurso de 7 días.

Lactante al momento del egreso de la Unidad se encontraba consciente, activa reactiva, afebril, facies rosáceas, mucosas hidratadas, signos vitales dentro de los parámetros normales, vías aéreas permeables, buena saturación de oxígeno, pulmones a la auscultación sin ruidos ronos crepitantes y sibilantes.

El trabajo realizado fue satisfactorio y fructífero, se logró cumplir con los objetivos planteados al inicio de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Association, A. P. (2012). Patron respiratorio ineficaz. En T. Herdman, *Nanda* (pág.235). Barcelona: Elsevier: NANDA International Diagnosticos Enfermeros Definiciones.
- Association, A. P. (2012). Deterioro del intercambio de gases. En T. Herdman, *Nanda* (pág.214). Barcelona: Elsevier: NANDA International Diagnosticos Enfermeros Definiciones.
- Association, A. P. (2012). Limpieza ineficaz de las vias aéreas. En T. Herdman, *Nanda* (pág.433). Barcelona: Elsevier: NANDA International Diagnosticos Enfermeros Definiciones.
- Association, A. P. (2012). Hipertermia. En T. Herdman, *Nanda* (pág.467). Barcelona-España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Tratamiento De La Fiebre. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 771). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Oxigenoterapia. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 643). Barcelona: Elsevier: NIC Clasificación de intervenciones de enfermería.
- Association, A. P. (2012). Aspiración de las vías aéreas. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 166). Barcelona: Elsevier: NIC Clasificación de intervenciones de enfermería.
- Association, A. P. (2012). Fisioterapia respiratoria. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 402). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Corporación, I. B. (2013). Neumonías bacterianas y virales. En: Correa, J. Gómez, J. Posada, R. Fundamentos de Pediatría: Infectología y Neumología. 3 a ed. Tomo II. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín - Colombia. Cap 36. 1998; pp. 369 – 376
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Neumonía. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- PUCE. (2016). Formato De Historia Clinica De Enfermería. Esmeraldas- Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuator Esmeraldas.

Siguenza, T. Webster, E. (2015). Estudio de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos hospitalizados. Azuay: Cuenca: Universidad del Azuay.

Tamayo, C. Bastart, E. Cunill, S. (2014) Mortalidad por Neumonía en Menores de 5 Años. Medisan: Cuba: Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n3/san05314.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: HISTORIA CLINICA DE ENFERMERÍA Y PAE

Ilustración 5

<b>Apellidos y Nombre:</b> xxx		<b>Edad:</b> 6 meses	<b>Sexo:</b> F	
<b># Historia clínica:</b> 300479	<b>Fecha de nacimiento:</b> 10/04/2016		<b>Lugar de nacimiento</b> Esmeraldas	
<b>Procedencia</b> Ecuatoriana	<b>Fecha de ingreso</b> 17/10/2016	<b>Área Hosp.</b> Pediatría	<b># Cama</b> 6	
<b>Diagnóstico Médico Actual:</b> NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL				
<b>ANTECEDENTES</b>				
Familiares (historia patológica y genética de referencia materna y paterna):		Personales (patológicos, quirúrgicos, obstétricos, alergias y otros):		Hábitos psicosociales
<b>Madre</b>	<b>Padre</b>	<b>Paciente</b>		No refiere
No refiere	No refiere	Producto de un parto vaginal		
<b>Inmunidad (vacunas aplicadas):</b> BCG, HB, Rotavirus, Neumocócica, Pentavalente, OPV.				
<b>SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA</b>				
<b>Estado civil:</b> Soltera	<b>Religión que práctica</b> Católica	<b>Tipo de vivienda:</b> Mixta, propia	<b>Empleo</b> Ninguno	
<b>Grado de instrucción alcanzado</b> Ninguno.	<b>Personas que viven con el usuario:</b> Madre, Padre, 2 Hermanos y 4 hermanas	<b>Servicios básicos:</b> Cuenta con todos los servicios básicos refiere la madre	<b>Fuente de ingresos</b> Ninguno	
<b>MOTIVO DE CONSULTA O INGRESO</b>				
<b>Motivo (inicio del problema o situación, evolución, terapéutica recibida):</b>				
Paciente de 6 meses de edad de sexo femenino, con cuadro clínico más de 8 días de evolución, caracterizado por tos productiva, rinorrea, alza térmica no cuantificable y disnea nocturna, por lo que acude a esta unidad de salud.				
<b>B. RESUMEN DEL EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL</b>				
<b>Temperatura (°C)</b>	<b>Respiración (rpm)</b>	<b>Pulso (ppm)</b>	<b>SPO<sub>2</sub></b>	<b>Presión Arterial (mmHg)</b>
38°C	28 rpm	146 ppm	93%	90/60mmhg
<b>PLANOS DE ORIENTACIÓN</b>				
<b>Tiempo:</b>	<b>Espacio:</b>	<b>Persona:</b>		
Lactante debido a su grado de	Paciente irritada y esquiva por no	Paciente logra reconocer a su		

conciencia por su corta edad no diferencia mes, día ni la hora.	saber dónde se encuentra	madre.
<b>PIEL</b>	Paciente con tegumentación suave, facies ligeramente pálidas y deshidratadas, epidermis elástica, con temperatura febril, colación epidérmica café clara, sin erupciones.	
<b>CABEZA</b>	Cráneo: Redondo simétrico sin lesiones. Cuero Cabelludo: Limpio sin seborrea. Cabello: Bien implantado de color negro, liso, con brillo.	
<b>OJOS</b>	Ojos simétricos, pupilas isocóricas y normoreactivas, iris de color café oscuro.	
<b>NARÍZ</b>	Mucosas húmedas, tabique nasal normo implantado, presencia de secreción nasal amarillenta.	
<b>BOCA</b>	Mucosas orales húmedas, presencia de 2 incisivos en la parte media y baja de la encía, lengua blanquecina, labios de color rosáceos	
<b>OÍDOS</b>	No manifiesta ningún traumatismo comunica presentar una perfecta audición no presenta secreción a nivel del pabellón auricular, no presenta otitis.	
<b>CUELLO</b>	Corto, simétrico, Ganglios linfáticos Cervicales y pre- auriculares inflamados.	
<b>TORÁX</b>	Paciente a la auscultación presenta estertores crepitantes en base pulmonar derecha, leve tiraje intercostal.	
<b>ABDOMEN</b>	Abdomen globuloso suave, depresible no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos.	
<b>GENITALES</b>	Madre refiere órganos genitales intactos.	
<b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	Miembros superiores e inferiores simétricos sin ninguna anomalía, presenta un dish en su mano derecha para el paso de medicación	
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>	Miembros superiores e inferiores simétricos sin ninguna anomalía.	

Ilustración 6

**SISTEMAS. PATRONES FUNCIONALES Y DESCRIPCIÓN DE PATOLOGÍA**

<b>Sistema / Patrón Funcional I - RESPIRATORIO</b>	
<b>Frecuencia Respiratoria:</b> 28 rpm	<b>Tos:</b> Persistente y productiva
<b>Sonidos respiratorios:</b> Paciente presenta sonidos anormales debido a congestión nasal.	<b>Secreciones:</b> Líquidas y amarillentas por fosas nasales
<b>Tórax:</b> Simétrico, normo expandible, sin dolor a la palpación, sin presencia de nódulos, a la auscultación presenta en ambos pulmones ruidos roncós crepitantes y sibilantes.	
<b>Sistema / Patrón Funcional II - CARDIOVASCULAR</b>	
<b>Frecuencia cardíaca:</b> 146ppm	<b>Presión arterial:</b> -----
<b>Pulso:</b> Pulso normal, palpable e irregular en área cubital.	<b>Ritmo del pulso:</b> Pulso rítmico.
<b>Edema:</b> No presenta	<b>Llenado capilar:</b> Llenado capilar en 1 segundo.
<b>Dolor torácico:</b> No refiere.	<b>Sonidos cardíacos:</b> Normales, audibles, sin ningún agregado.
<b>PVC:</b> No referida.	<b>Descripción de parámetros:</b> Ninguno.
<b>Sistema / Patrón Funcional III - DIGESTIVO / NUTRICIÓN</b>	
<b>Tipo de dieta indicada:</b> Dieta Líquida, leche materna exclusiva.	<b>Alimentación habitual:</b> La madre expresa que antes de la enfermedad mantenía un buen apetito, alimentándola durante el día con leche materna y coladas donde añadía un poco de leche Nan 1.
<b>Suplementos dietéticos:</b> leche Nan 1.	<b>Deglución:</b> Con dificultad por presencia de secreciones que obstruyen la faringe.
<b>Dentadura:</b> Presenta 2 incisivos en su encía baja	<b>Sonidos intestinales:</b> Dentro de los parámetros normales.
<b>Apetito:</b> Actualmente la lactante no tiene apetito solo le provoca ingerir mucha agua.	<b>Peso:</b> 6kg
<b>Evacuaciones:</b> De 3 a 4 evacuaciones por día, de coloración amarillo oscuro.	
<b>Sistema / Patrón Funcional IV - GENITO / URINARIO</b>	
<b>Aspecto anatómico:</b> Normal refiere la madre	<b>Diuresis:</b> Presente

<b>Balance hídrico:</b> Positivo	<b>Dolor:</b> No refiere
<b>Incontinencia:</b> Ausente.	<b>Sonda, otros:</b> Ausente.
<b>Secreciones:</b> Ausentes	<b>Edema:</b> Ausente
<b>Retención:</b> Ausente.	
<b>Sistema / Patrón Funcional V - COGNOSCITIVO / PERCEPTIVO</b>	
<b>Estado emocional:</b> Paciente irritable, inquieta, llora por momentos.	<b>Nivel de ansiedad:</b> Ansiedad leve.
<b>Vista:</b> Ojo izquierdo y derecho sin ningún tipo de alteración aparente.	<b>Oído:</b> Oído izquierdo y derecho sin ninguna alteración.
<b>Uso de prótesis:</b> Ausente.	<b>Barreras lingüísticas / lenguaje:</b> emite sonidos y balbucea
<b>Molestia / dolor:</b> Refiere dolor agudo en la espalda a nivel de los riñones – soportable.	<b>Sensibilidad:</b> Sensibilidad normal.
<b>Sistema / Patrón de Funcionalidad VI - MOTORA</b>	
<b>Capacidad de autocuidado:</b> Paciente dependiente de su madre para su aseo, vestimenta, alimentarse y deambular.	
<b>Hábitos de descanso:</b> Su sueño se encuentra alterado por malestar general.	<b>Patrón actividad / ejercicio:</b> Ligeramente limitado debido a que presenta dish en mano derecha.
<b>Marcha:</b> No refiere debido a su edad	<b>Deambulación:</b> Dependiente de su madre
<b>Fuerza de miembros inferiores:</b> Piernas simétricas, fuerza normal sin problema aparente.	<b>Fuerza de miembros superiores:</b> Aplica fuerza normal sin ningún problema.
<b>Sistema / Patrón Funcional VII - INTEGRIDAD CUTÁNEA / LINFÁTICO</b>	
<b>Mucosa oral - conjuntiva:</b> Mucosas hidratadas, rosáceas, sin alteraciones aparentes.	
<b>Anexos cabello, uñas:</b> Cabello normo implantado, pigmentación oscura e higiénico, sin alteración en las uñas.	
<b>Adenomegalias:</b> Ausentes.	<b>Características de la piel:</b> Tegumentación suave, semi hidratada, elástica, hipertermia, sin erupciones, ni prurito.
<b>Presencia de catéteres, drenes u otros:</b> Presencia de dish en mano derecha.	

<b>Sistema / Patrón Funcional VIII - NEUROSENSORIAL</b>	
<b>Estado mental:</b> Paciente se encuentra alerta.	
<b>Pupilas:</b> Pupilas isocóricas, normoreactivas.	
<b>Valoración pares craneales:</b> Normal, sin alteración aparente.	<b>Responde órdenes:</b> Si responde al llamado de su madre.
<b>Reflejos:</b> Presentes	<b>Fuerza de presión:</b> Normal
<b>Sistema / Patrón Funcional IX - AFRONTAMIENTO / RELACIONES</b>	
<b>Percepción de la salud:</b> Lactante debido a su grado de conciencia por su corta edad no reconoce la complejidad de su enfermedad, frente al malestar general solo llora.	
Preocupaciones: Ausentes.	
<b>Sistema de apoyo:</b> No refiere	<b>Mantenimiento de la salud:</b> Sin ningún tipo de terapia.
<b>Sistema / Patrón Funcional X - SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN</b>	
<b>Experiencias relacionadas con el problema actual:</b> Ninguna	
<b>Menarquia / sexarquia:</b> Ausente	
<b>Autoexploración mamaria /testicular:</b> Ninguna	
<b>Número de hijos:</b> 0	
<b>Preocupación sexual:</b> Ninguna.	<b>Problemas menstruales / hormonales:</b> Ninguno.
<b>Preocupación sexual:</b> Ninguna.	<b>Gestaciones:</b> Ninguna
<b>Uso de anticonceptivos:</b> Ninguno	<b>Pareja:</b> Ninguna
<b>DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA</b>	
<p><b>FISIOPATOLOGÍA:</b> neumonía adquirida en la comunidad (NAC)</p> <p>Es la inflamación del parénquima pulmonar provocado por bacterias, virus o irritantes químicos, es más infeccioso y grave cuando los sacos pulmonares se llenan de aire, pus y otros líquidos, se adquiere al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como las bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario, puede ocurrir en cualquier época del año aunque son más frecuentes en invierno y primavera.</p> <p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre 38° C</li> <li>• Dolor en el pecho</li> </ul>	

- Disminución del apetito
- Escalofríos
- Respiración rápida o dificultad para respirar.
- Vómito
- Dolor de cabeza y malestar general.

#### **COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES:**

- Recurrencia
- Neumonía crónica
- Neumonía necrotizante
- Sepsis respiratoria.
- Derrame pleural

#### **CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA:**

- Constatar las condiciones termodinámica de la paciente
- Mantener condiciones higiénicas
- Aplicar medios físicos para reducir la hipertermia.
- Mantener vías permeables libres para respirar mejor
- Higiene y confort las veces que sea necesario.
- Administración de tratamiento indicado, antibiótico, expectorantes y nebulizaciones, aspiración de secreciones en boca y nariz.
- Dar percusión torácica y controlar los ruidos respiratorios.
- Mantener posición semifowler.
- Cuando la paciente haya alcanzado estabilidad hemodinámica y concentraciones de oxígeno superiores a 92%, iniciar alimentación enteral.
- Mantener una hidratación adecuada por vía oral o endovenosa.

#### **EXAMENES REALIZADOS**

- **Analítica de sangre:** Incluye hemograma (prueba analítica que ofrece información acerca de diferentes tipos de células presentes en la sangre glóbulos blancos, rojos y plaquetas). Incluye: Biometría hemática automatizada: hematocrito, leucocitos y hemoglobina; fórmula leucocitaria (citometría de flujo): eosinófilos, basófilos, monocitos, neutrófilos y linfocitos; valores hematimétricos: VCM, HCM, MCHC. Recuento de plaquetas y hematíes.
- **Radiografía de tórax:** Se prescribió por el médico tratante pero no se realizó por falta de recursos económicos del familiar.

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

1. Ampicilina + Sulfactam 150mg IV administrar 0.75mg C/6h.
2. Acetaminofen 90mg VO si la temperatura es mayor a 38°C.

**TIPO DE DIETA:** Dieta Líquida.

**Explique la relación de la dieta con la patología:** Ayuda a hidratar el organismo puesto que pierde liquido por medio de las secreciones y la hipertermia, además ingerir líquido le permite solidificar las secreciones.

**DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**

**DIAGNÓSTICOS REALES:** Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso infeccioso e inflamatorio M/P disnea, hipertermia, aleteo nasal, respiración con labios fruncidos.

**DIAGNÓSTICOS DE RIESGO:** hipertermia, r/c enfermedad, m/p aumento de la temperatura corporal por encima del índice normal y calor al tacto.

**DIAGNÓSTICOS DE SALUD:** Potenciar la mejora del intercambio gaseoso.

Ilustración 7  
**EVOLUCIONES DIARIAS DE ENFERMERÍA**

	<b>EVOLUCIÓN: (Problema / Intervención / Resultado)</b>
17/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente de sexo femenino de 6 meses de edad, ingresa al área de emergencia por presentar hiperactividad bronquial, paciente en malas condiciones de salud. Se le administra medicamento bajo prescripción médica. Paciente al momento con bomba de infusión pasando hidratación más soletroles, paciente a espera de valoración y evolución por medico de pediatría. Al momento sus signos vitales P/A 90/60mmhg, T: 37°C, Saturación O<sub>2</sub> 95%, Fc 128x<sup>1</sup></li> <li>• Se envía paciente a piso de pediatría por indicación médica con documentación completa y medicación para las 24 horas, egresa conciente en brazos de su madre.</li> </ul>
18/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente femenino de 6 meses de edad. Ingresa al servicio de pediatría en brazos de su madre, despierta, activa, reactiva, febril, con facies ligeramente pálidas, mucosas orales húmedas, con tos que moviliza secreciones, con dispositivo intravenoso permeable para medicación.</li> <li>• Pediátrico de 6 meses de edad de sexo femenino, la recibo algica con un Glasgow de 15/15, activa, reactiva, con oxígeno permanente por bigotera a 3 litros, mucosas orales y nasales hidratadas, con distrés torácico, abdomen suave depresible, a la palpación, durante la noche se le administra la medicación prescrita por el médico.</li> </ul>
19/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente femenina de 6 meses de edad con Diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad. Madre refiere mejoría en el estado general de la niña, paciente activa, irritable al manejo, hidratada afebril, sibilantes en ambas bases pulmonares. Saturación 95%, Fr 26rpm. Paciente en moderadas condiciones clínicas respondiendo adecuadamente al tratamiento.</li> <li>• Pediátrica de 6 meses de edad, la recibo consiente con un Glasgow de 15/15 con mucosas orales y nasales hidratadas, abdomen suave depresible a la palpación, diuresis espontánea en buen volumen, en la mañana realiza deposiciones por 2 ocasiones. Se le recanaliza vía periférica el cual se le administra toda su medicación indicada. En regulares condiciones clínicas activa reactiva, asintomática.</li> </ul>
20/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente femenino lactante de 6 meses de edad, activa reactiva.</li> <li>• Diagnosticada con neumonía adquirida en la comunidad, paciente se la observa con pérdida de peso, ojos con leve decaimiento y con presencia de ras leve en el ojo izquierdo, acompañada de su madre la misma que refiere ver a su hija en mejores condiciones clínicas, se mantuvo con buena tolerancia oral y buena succión, afebril, con dish permeable, se le controla signos vitales, se le administra medicación intravenosa, se le ayuda a la madre a mantener barandas arriba para evitar caída del paciente.</li> <li>• Paciente en mejores condiciones clínicas y en estado de recuperación.</li> </ul>

21/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente lactante de sexo femenino en turno de la mañana la recibo con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, activa, reactiva, afebril.</li> <li>• Durante el turno tranquila, madre refiere deposiciones diarreicas por 2 ocasiones, se evidencia facies pálidas, mucosas semi hidratadas. Recibe medicación indicada por el médico, cuidados de enfermería y se controlan signos vitales.</li> <li>• Al momento paciente con buena tolerancia oral, buena succión, afebril, queda en reposo en compañía de familiar.</li> </ul>
22/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente, durante el turno permanece estable con buen patrón respiratorio y afebril. SPO2 96% T/A 90/60mmHg T 36,5°C</li> <li>• Paciente de sexo femenino con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad durante el turno tranquila con mucosas orales hidratadas, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación, con dish permeable. Se le administra medicación prescrita quedando en condiciones estables al cuidado de su familiar y personal de enfermería.</li> </ul>
23/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente femenina de 6 meses de edad, Diagnóstico Neumonía Adquirida en la Comunidad cursando su séptimo día en hospitalización, madre refiere que al momento paciente se encuentra asintomática. Paciente hipoactiva, reactiva al manejo, hidratada, escleras rosadas, afebril. Tórax simétrico sin retracción.</li> <li>• Paciente estable en buenas condiciones clínicas se da el alta médica y seguimiento post consulta externa.</li> </ul>
24/10/201	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente femenina de 6 meses de edad, Diagnóstico Neumonía Adquirida en la Comunidad cursando su séptimo día en hospitalización es dada de alta del Servicio de Pediatría, con evolución favorable, activa, reactiva al manejo materno y de enfermería, se orienta a familiar sobre tratamiento y dosis de administración en domicilio.</li> </ul>

## ANEXO 2: EXAMENES DE LABORATORIO

Ilustración 8

### BIOMETRÍA HEMÁTICA

Fecha: 17/10/2016

Paciente Femenino: XXX

Edad: 6 meses

Parámetro	Resultados		Unidades	Límite
WBC	26,70 ↑↑	++	10 <sup>3</sup> /μL	5,00-10,00
NEU	12,36	+	10 <sup>3</sup> /μL	2,00-7,50
LYM	11,27	++	10 <sup>3</sup> /μL	1,30-4,00
MON	2,00	++	10 <sup>3</sup> /μL	0,15-0,70
EO	0,67	+	10 <sup>3</sup> /μL	0,00-0,50
BAS	0,40	++	10 <sup>3</sup> /μL	0,00-0,15
NEU%	46,3		%	40,0-75,0
LYM%	42,2	+	%	21,0-40,0
MON%	7,5	+	%	3,0-7,0
EO%	2,5		%	0,0-5,0
BAS%	1,5		%	0,0-1,5
RBC	4,66		10 <sup>6</sup> /μL	4,00-5,50
HGB	10,6	-	g/dL	12,0-17,4
HCT	32,5	-	%	36,0-52,0
MCV	69,8	-	fL	76,0-96,0
MCH	22,7	-	pg	27,0-32,0
MCHC	32,5		g/dL	30,0-35,0
RDWsd	37,8		fL	35,0-50,0
RDWcv	19,8	+	%	0,0-16,0
PLT	432 ↑	+	10 <sup>3</sup> /μL	150-400

Análisis de resultados de biometría hemática: en el presente cuadro encontramos solo el componente sanguíneo alterado lo cual da a conocer la presencia de una infección bacteriana y una anemia moderada.

Ilustración 9

**BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA**

**Fecha: 17/10/2016**

**Paciente Femenino: XXX**

**Edad: 6 meses**

PARÁMETROS	RESULTADOS
Hematocrito	32.5 cc% ↓
Hemoglobina	10.6 g/dl ↓
R. Leucocitos	26.700 mm <sup>3</sup> ↑

**FÓRMULA LEUCOCITARIA (COTOMETRÍA DE FLUJO)**

Eosinófilos	2.5 %
Basófilos	1.5 %
Monocitos	7.5 %
Neutrófilos	46.3 %
Linfocitos	42.2 %

**VALORES HEMATIMÉTRICOS**

VCM	69.8 fl
HCM	22.7 pg
MCHC	32.5 g/dl
Recuento de plaquetas	432.000 mm <sup>3</sup>
Recuento de Hematíes	4.660.000 mm <sup>3</sup>


**RESULTADOS**

Morfología celular: Normal

Lig. Hipocromía de los hematíes (Anisocitosis).


## ANEXO 3 FICHAS FARMACOLÓGICAS

Ilustración 10

<p style="text-align: center;"><b>AMPICILINA</b> + <b>SULBACTAM</b></p> 	<p><b>Nombre genérico</b> Ampicilina + Sulbactam</p>	<p><b>Grupo</b> Terapéutica antiinfecciosa</p>	<p><b>Indicaciones terapéuticas</b> Tratamiento de infecciones por microorganismos sensibles: del aparato respiratorio superior e inferior, urinario y pielonefritis, intraabdominales, septicemia bacteriana, de piel y tejidos blandos, óseas y articulares, gonocócicas, profilaxis quirúrgica: cirugía abdominal, pelviana, interrupción de embarazo o cesárea.</p>	<p><b>Dosis</b> Recién Nacidos: según edad y peso; Niños E.V.: 150 mg/kg/día cada 6 hs, meningitis: 200 - 400 mg/kg/día c/ 6 hs, dosis máxima: 12 g de ampicilina/sulbactam. Adultos: 1500 mg/dosis cada 6 hs, insuficiencia vascular, infecciones intraabdominales, osteomielitis: 3000 mg cada 6 hs. Dosis máxima: 12 g de ampicilina/sulbactam.</p>	<p><b>Formas de presentación</b> Comprimidos: 375 mg (ampicilina: 220 mg + sulbactam: 147 mg) Suspensión: 50 mg de sultamicilina/ml F.A.: 1,5 g (ampicilina: 1 g + sulbactam: 0,5 g)</p>	<p><b>Contraindicaciones</b> Historia de reacción alérgica a penicilinas. Formas IM: alergia a anestésicos locales del grupo lidocaína.</p>
	<p><b>Nombre comercial</b> Unasyna; Aminoxidín Sulbactam; Ampi Bis plus; Ampigen SB; Prixín</p>	<p><b>Subgrupo</b> Antibióticos</p>				
	<p><b>Mecanismo de acción</b> Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de <math>\beta</math>-lactamasas</p>			<p><b>Efectos adversos</b> Dolor en sitio de inyección y flebitis, diarrea, rash, náuseas, cefaleas, eritema. Leve aumento de enzimas hepáticas. Raro: alteraciones hematológicas</p>		

(Vademecum 2015)

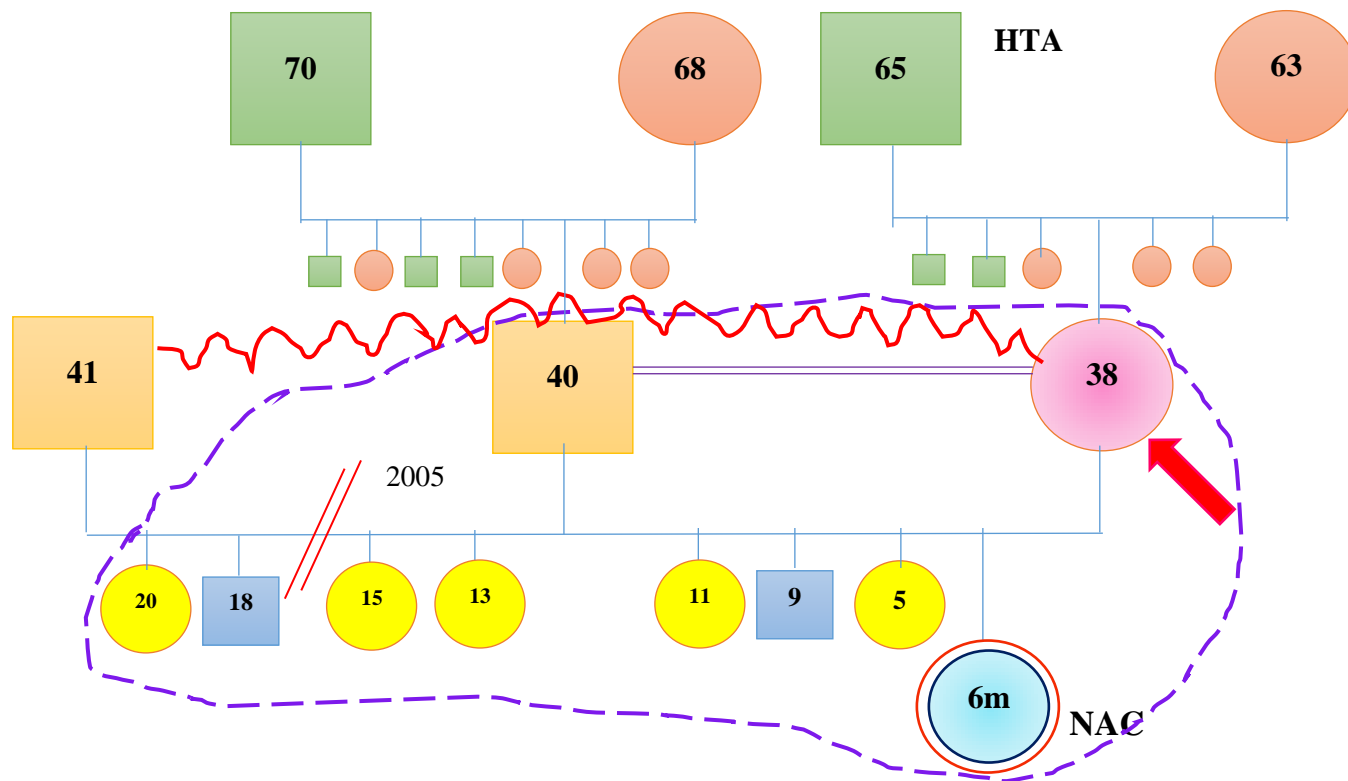
Ilustración 11

<p><b>PARACETAMOL / ACETAMINOFÉN</b></p> 		<p><b>Mecanismo de acción</b> Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.</p>	<p><b>Dosis</b> V.O.: neonatos RNPT 28 - 32 semanas: 10 mg/kg/dosis c/8 hs; RNPT 32 - 37 semanas: 10 - 15 mg/kg/dosis c/6- 8 hs; RNT: 10 -15 mg/kg/dosis c/6 hs. Lactantes y niños: 10 mg/kg/dosis cada 4-6 hs, dosis máxima: 2,6 g/día. Adultos: 325 a 650 mg/dosis, dosis máxima: 4 g/día. E.V.: Neonatos RNPT 28-32 semanas: 10 mg/kg/dosis c/12 hs; RNPT 32 - 37 semanas: 10 mg/kg/dosis c/8 hs; RNT: 10 mg/kg/dosis c/6 hs, máximo 4 días de tratamiento. Lactantes y niños &lt; 2 años: 10 mg/kg/dosis c/6 hs dosis máxima: 60 mg/kg/día; niños 2 - 12 años y &gt; 13 años peso &lt; 50 kg: 12,5 mg/kg/dosis c/4-6 hs, dosis máxima por vez 15 mg/kg/dosis, dosis máxima diaria: 75 mg/kg, no sobrepasar 3750 mg; niños &gt; 13 años peso &gt; 50 kg: 1000 mg/dosis c/6 hs o 650 mg c/4 hs, dosis máxima 4 g/día.</p>	<p><b>Contraindicaciones</b> Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de rectitis, anitis o rectorragias (solo para forma rectal).</p>
<p><b>Nombre genérico</b> Paracetamol</p>	<p><b>Formas de presentación</b> Comprimidos: 500 mg Gotas: 100 mg/ml Solución: 20 mg/ml F.A. x 5 ml: 100 mg/ml</p>	<p><b>Indicaciones terapéuticas</b> Oral o rectal: fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderado.  IV: dolor moderado y fiebre, a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías</p>	<p><b>Efectos adversos</b> Reacciones dermatológicas, discrasias sanguíneas y lesión renal por uso crónico. En sobredosis: necrosis tubular renal y hepática, coma hipoglucémico.</p>	
<p><b>Nombre comercial</b> Paracetamol Raffo; Acetaminofen; Causalón; Termofín; Viclor</p>	<p><b>Vías de administración</b> V.O. E.V. Rectal</p>			
<p><b>Grupo</b> Analgésicos – antipiréticos – antiinflamatorios</p>				
<p><b>Subgrupo</b> Analgésicos - antiinflamatorios no esteroideos</p>				

(Vademecum 2016)

## ANEXO 4: FAMILIOGRAMA

Ilustración 12



30

Elaborado por: Autora

**ANÁLISIS:** Lactante de 6 meses de edad, presenta Neumonía Adquirida en la Comunidad, vive en la Provincia de Esmeraldas, junto a sus padres y 7 hermanos, 4 de ellos son hijos del primer compromiso de su madre que por cierto no mantiene una buena relación con el padre de sus hijos y 3 hermanos de sus mismos progenitores siendo ella la última hija, conformando una familia extendida. Su abuela por parte de madre padece de hipertensión arterial.

## ANEXO 5: INSTRUMENTOS

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

Sede Esmeraldas  
Escuela de Enfermería



Esmeraldas, \_\_ de octubre del 2016

### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LA MADRE DE LA PACIENTE**

Los datos servirán para la elaboración del trabajo de titulación: Estudio de caso sobre **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD**, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, por lo que agradezco su colaboración.

**¿CÓMO ES LA ATENCIÓN BRINDADA HACIA SU BEBÉ Y FAMILIA?**

**¿CUÁL FUE EL MOTIVO PARA RECURRIR A ESTA UNIDAD DE SALUD?**

**¿HA RECIBIDO EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE SU NIÑA?**

**¿QUÉ MEDIDAS DE CUIDADO REALIZA FRENTE AL ESTADO DE SALUD DE SU BEBÉ?**

**¿CREE USTED QUE EL TRATAMIENTO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD HA SIDO EL INDICADO? ¿POR QUÉ?**

Esmeraldas, \_\_ de octubre del 2016

## **ENTREVISTA DIRIGIDA AL MÉDICO TRATANTE**

Los datos servirán para la elaboración del trabajo de titulación: Estudio de caso sobre **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD**, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, por lo que agradezco su colaboración.

**¿QUÉ ES LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD?**

**¿CUÁL ES EL CUADRO CLÍNICO DE LACTANTES QUE PRESENTAN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)?**

**¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO QUE USTED UTILIZA EN CASOS DE NEUMONÍA EN NIÑOS?**

**¿CUÁL ES EL MANEJO DE LA NEUMONÍA EN LACTANTES?**

**¿QUÉ POSIBLES COMPLICACIONES PUEDE DESENCADENAR LA NEUMONÍA EN LACTANTES?**

**¿QUÉ MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD TOMA EN CASOS DE PACIENTES CON NEUMONÍA?**

**¿NECESARIAMENTE EL PACIENTE CON NEUMONÍA DEBE PERMANECER EN AISLAMIENTO?**

Esmeraldas, \_\_ de octubre del 2016

### **ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMÍA**

Los datos servirán para la elaboración del trabajo de titulación: Estudio de caso sobre **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD**, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, por lo que agradezco su colaboración.

**¿CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDA A LACTANTES CON NEUMONÍA?**

**PARA USTED ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA EN NIÑOS QUE PADECEN DE NEUMONÍA?**

**EN CASOS DE CRISIS RESPIRATORIAS EN LACTANTES ¿QUÉ MEDIDAS DE ATENCIÓN REALIZARÍA?**

**PROPORCIONA EDUCACIÓN AL FAMILIAR SOBRE LA PATOLOGÍA DE SU PACIENTE. SI NO ¿POR QUÉ?**

**¿QUÉ ROL DESEMPEÑA LA ENFERMERA EN LA RECUPERACIÓN PRONTA DEL PACIENTE?**

**APROXIMADAMENTE EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA ¿CUÁNTOS CASOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RECIBEN AL AÑO?**

