



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR DE 5 AÑOS
CON NEUMONIA BACTERIANA**

AUTORA:

DI LORENZO SANCHEZ LIXY SAORI

TUTORA:

LIC. LORENA OTERO TOBAR, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT (resumen en inglés)	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de atención de enfermería (PAE)	1
Teoría de Marjory Gordon	2
Neumonía - Definición	4
Neumonía Bacteriana	4
Causas de la neumonía bacteriana	5
Transmisión	5
Fisiopatogenia	6
Manifestaciones clínicas	7
Factores de riesgo	8
Diagnóstico	9
Tratamiento	10
Prevención y control	10
Epidemiología	10
1.1 Justificación	12
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo general	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 Datos generales	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	15

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	15
2.3 Examen físico (exploración clínica).	17
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	19
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios por su amor, gracias por convertirme en una mujer fuerte, luchadora y darme sabiduría para que yo cumpla con cada una de mis metas.

A mis padres Omar Di Lorenzo y Carmen Sánchez, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida que a pesar de mis caídas ellos siempre han estado a mi lado para brindarme su mano y levantarme, diciéndome vamos hija tú puedes con esto y muchas cosas más, eres una grandiosa mujer. A mis hermanas Abigail, Angie y Kylie quienes son un pilar fundamental en mi vida las amo con todo mi ser.

No sin antes terminar quiero dedicar este trabajo a la persona más especial en mi vida, la que me inspira a seguir luchando cada día, para poder brindarle lo mejor del mundo a mi hija Saori quien es mi motor diario, a quien ha estado a mi lado durante mis noches de desvelo, la que me da fuerzas para seguir hacia delante y nunca rendirme ante ninguna dificultad y a mis amigos que son una de las cosas más valiosas que la universidad me regalo, Lady, José, Richard, Tairy y Martha.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y la oportunidad de poder cumplir mi meta más anhelada, el ser una profesional. A mi segundo hogar la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitir que los grandes profesionales que imparten clases en sus aulas me nutran de conocimiento para poder brindar mis servicios a quienes los necesitan.

A mis docentes los recordare con gran cariño pues me permitieron forjarme como una excelente profesional, estuvieron para despejar mis dudas, a mis amigos les agradezco de corazón por brindarme la mano en cada momento difícil de mi vida.

Aprovecho la oportunidad para agradecer a mi tutora de estudio de caso clínico Lic. Lorena Otero, estuvo conmigo guiándome en mi elaboración del presente trabajo, gracias por aquellas observaciones que fueron necesarias para mejorar, sin su guía no hubiese sido posible culminar dicho trabajo.

TITULO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR DE 5
AÑOS CON NEUMONIA BACTERIANA**

RESUMEN

La neumonía bacteriana es una infecciosa que se origina en el tracto respiratorio y afecta los pulmones. En los pulmones se encuentran unos pequeños los llamados alvéolos, que normalmente se llenan de aire, sin embargo, cuando están infectados se llenan de líquido, produciendo de esta manera una respiración dolorosa y con dificultad para la absorción de oxígeno.

La neumonía bacteria se considera como la causa número uno de mortalidad infantil en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de la salud, hasta el año 2018 esta enfermedad origino más de medio millón de muertes, equivalente al 30 % de las defunciones en menores de 5 años de edad. La mayor prevalencia de neumonía bacteriana se acentúa en África y Asia.

Los principales factores de riesgo radican en la contaminación del aire con humo proveniente de tabacos y/o combustible fósil, además del estado inmunológico del infante.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 5 años de edad diagnosticada con neumonía bacteriana, ingresada en el Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, donde el objetivo primordial del personal de enfermería fue determinar los cuidados preventivos desencadenantes de la infección. Además, se le aplicó un proceso de atención de enfermería, teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados, para así poder obtener resultados favorables y una pronta recuperación de la paciente.

Palabras claves: neumonía bacteria, alvéolos, mortalidad, factores de riesgo, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Bacterial pneumonia is an infectious one that originates in the respiratory tract and affects the lungs. In the lungs there are small so-called alveoli, which normally fill with air, however, when they are infected they fill with pus and fluid, thus producing painful breathing and difficulty in absorbing oxygen.

Bacterial pneumonia is considered the number one cause of infant mortality worldwide, according to data from the World Health Organization, until 2018 this disease caused more than half a million deaths, equivalent to 30% of deaths in under 5 years of age. The highest prevalence of bacterial pneumonia is accentuated in Africa and Asia.

The main risk factors lie in air pollution with smoke from tobacco and / or fossil fuel, in addition to the infant's immune status.

Taking into account the above, we present the clinical case of a 5-year-old female patient diagnosed with bacterial pneumonia, admitted to the Venus de Valdivia Type "C" Maternal and Child Health Center, where the primary objective of the nursing was to determine the preventive care that triggers the infection. In addition, a nursing care process was applied, taking into account the altered functional patterns, in order to obtain favorable results and a speedy recovery of the patient.

Keywords: bacterial pneumonia, alveoli, mortality, risk factors, Nursing Care Process.

INTRODUCCION

La neumonía es una infección respiratoria aguda que puede afectar a uno o ambos pulmones, principalmente a la zona alveolar, los cuales son pequeños sacos que en condiciones normales se llenan de aire para ayudar al ser humano en el proceso de la respiración, sin embargo, estos se ven afectados cuando existe este tipo de infección. La infección suele producirse a nivel del tracto respiratorio superior (nariz y garganta). Los alveolos de las personas enfermas de neumonía se mantienen llenos de pus y líquido, produciendo así dolor durante la respiración, entorpeciendo de esta la absorción de oxígeno que es suministrado a todo el cuerpo (Tirado, et al, 2021).

La neumonía bacteriana es la principal causa de morbimortalidad infantil en todo el mundo, su incidencia presenta grandes variaciones de acuerdo a la edad del paciente, afectando a niños de entre uno y cinco años de edad. Esta infección puede ser causada por distintos tipos de gérmenes donde se incluyen: bacterias, virus, hongos y parásitos. Esta infección respiratoria puede ocurrir al momento de inhalar alimentos, líquidos o secreciones, es decir, neumonía por aspiración (OMS, 2019).

La sintomatología de la neumonía de origen bacteriana se caracteriza por presentar: tos, dificultad para respirar, fiebre >38 grados centígrados, escalofríos, pérdida de apetito, sibilancia, diarrea, retracción xifoidea, aleteo nasal, cianosis (OMS, 2019).

Los factores de riesgo relacionados con la neumonía en niños se presentan cuando existe un cuadro de inmunodepresión, este sistema puede debilitarse debido a malnutrición y/o desnutrición, principalmente en lactantes que no reciben

leche materna, uso de combustibles fósiles para cocinar en las viviendas produciendo humo dentro de estas, vivir en hacinamiento, ambiente con personas que consumen tabaco (UNICEF, 2020).

El tratamiento de primera elección va a ser farmacológico de acuerdo a la intensidad de la enfermedad, edad del paciente, comorbilidades existentes, sensibilidad del patógeno para usar el antibiótico más apropiado (UNICEF, 2020).

Partiendo de lo anteriormente mencionado se hace pertinente presentar el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 5 años de edad diagnosticada con neumonía bacteriana, ingresada en el Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, teniendo en cuenta los factores de riesgo, signos y síntomas, antecedentes clínicos/patológicos, examen físico, exámenes de laboratorio con el fin de aplicar un proceso de atención de enfermería, partiendo de los patrones funcionales alterados, para así poder obtener resultados favorables y una pronta recuperación de la paciente.

MARCO TEORICO

Proceso atención de enfermería (PAE)

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es concebido como un método sistemático que se encarga de brindar cuidados humanizados, ordenados y centrados a lograr un resultado favorable a quien se le esté aplicando, siempre apoyándose del método científico y el profesionalismo del personal de enfermería (Rosa, 2016).

El PAE, busca identificar todas las necesidades alteradas en la paciente para así poder corregir todas las afecciones, mantener un estado pleno de mejoramiento y rehabilitar de manera ordenada para poder obtener una pronta recuperación en el menor tiempo posible (Bulechek, et al, 2014).

El Proceso de Atención de Enfermería es un proceso organizado y sistemático que consiste en la recopilación detallada de distintos datos, signos y síntomas del paciente con el fin de detectar problemas reales y potenciales siendo así punto de partida para poder brindar un diagnóstico correcto y proceder a la elaboración de un plan de cuidado a fin de satisfacer las necesidades del paciente y poder obtener su recuperación; consta de cinco pasos que son:

- ✚ Valoración,
- ✚ Diagnóstico,
- ✚ Planificación,
- ✚ Ejecución y
- ✚ Evaluación (Arias, 2015).

La Teoría de Marjory Gordon define los patrones funcionales como parte fundamental de la vida cotidiana de un ser humano que se relacionan íntimamente con el estado de salud, estilo de vida, en pocas palabras es un todo para que el ser humano se pueda sentir realizado (Rosa, 2016).

Teoría de Marjory Gordon

La Teoría de Marjory Gordon define a los patrones funcionales como una parte principal de los comportamientos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, la calidad de vida y al desarrollo del potencial humano (Tirado, et al, 2021).

M. Gordon, establece once patrones funcionales que facilitan la identificación de los factores de riesgo que afectan al ser humano en cuanto a su desarrollo y funcionamiento; afectando de esta manera su estilo de vida y bienestar social. Todo esto contribuye de manera significativa y holística a la adecuada aplicación de las intervenciones de enfermería (Ortigosa, et al, 2020).

Cada patrón funcional se integra en los aspectos más importantes de la vida que desarrollan los seres humanos, esto se debe a su adecuado planteamiento y que incluyen factores biológicos, sociales, culturales y espirituales (Toledo, 2018).

Cuando una persona padece de enfermedades que altera su estilo de vida, se comienzan a notar disfunciones entre los patrones funcionales ya sea de uno o varios al mismo tiempo; los patrones funcionales según Marjory Gordon son: (NANDA International, 2017).

1. Percepción – Manejo de la Salud
2. Nutrición (De la Cruz, 2017).
3. Eliminación (De la Cruz, 2017).
4. Actividad – Ejercicio
5. Sueño – Descanso
6. Cognitivo – Perceptual (De la Cruz, 2017).
7. Autopercepción – Autoconcepto
8. Rol – Relaciones
9. Sexualidad – Reproducción
10. Adaptación – Tolerancia al estrés
11. Valores – Creencias (De la Cruz, 2017).

Utilizar los patrones funcionales para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), resulta ser muy útil y beneficioso debido a que estos permiten la identificación integral de las condiciones reales de las personas, de cómo se mantienen o cuáles de estas se encuentran alteradas, además de establecer puntos de partidas claves para agilizar el proceso de recuperación de la salud (Moorhead, et al, 2014).

Todo ese proceso es parte de la valoración y actúa como herramienta útil, debido a que esta ordenado de acuerdo a los dominios de la NANDA, agilizando así de esta manera el diagnóstico y de paso la ejecución de las intervenciones (De la Cruz, 2017).

Neumonía - Definición

La neumonía se define como “infección del pulmón”. Las infecciones pulmonares pueden ser causadas por bacterias, virus, parásitos o incluso hongos. Con mayor frecuencia se diagnostican infecciones virales. La mayoría de estas infecciones ocurren en el tracto respiratorio superior, pero en otros casos la infección se propaga al tórax, que es cuando ocurren la mayoría de complicaciones (Velásquez, 2018).

Neumonía Bacteriana

Es una enfermedad que afecta principalmente a niños menores de cinco años, estos suelen superar esta enfermedad con tratamiento adecuado; sin embargo, existen niños que tienen un sistema inmunológico debilitado por distintos factores o es debido a que sus pulmones están debilitados y la neumonía se complica, ameritando de esta manera ingreso hospitalario para iniciar tratamiento intravenoso (Álvarez, Guillén, 2020).

Neumonía además significa, infección del parénquima pulmonar. Existiendo de esta manera tres tipos de neumonías: (Alburqueque, 2018).

- a) neumonía típica, conocida como la clásica, es la neumonía neumocócica,
- b) bronconeumonía, como la neumonía estafilocócica,
- c) neumonía atípica, de origen viral (De la Cruz, 2017).

La adquisición y diseminación de la neumonía se puede dar en el hábitat normal de las personas, radicando en esta sección las neumonías adquiridas en la

comunidad o extrahospitalarias (fuera del hospital), también pueden darse las neumonías adquiridas en instituciones sanitarias como las neumonías nosocomiales o intrahospitalarias (asociada comúnmente a ventilación asistida) (Rosa, 2016).

Existen dos tipos de neumonía según el lugar donde se produce la afectación:

- 1) Neumonía lobulillar: afecta a una o más secciones de los pulmones.
- 2) Neumonía bronquial (bronconeumonía): afecta por zonas específicas a ambos pulmones (Velásquez, 2018).

Causas de la neumonía bacteriana

Las principales causas de neumonía bacteriana se presentan por:

- ✚ *Streptococcus Pneumoniae*: neumonía bacteriana, causa más común en niños.

Transmisión

La neumonía bacteriana tiene distintas vías de transmisión:

- 1) A través del aire, durante la respiración: Los gérmenes ingresan hacia las fosas nasales y posteriormente colonizan la garganta.
- 2) Por medio de gotículas las cuales se esparcen al toser o estornudar.
- 3) A través de la sangre, exclusivamente durante el parto (Tirado, et al, 2021).

Esta infección es más común en niños de etapa escolar debido a que es donde son más propensos a adquirir la enfermedad debido a contaminaciones cruzadas que se producen en las instituciones educativas (Álvarez, Guillén, 2020).

La neumonía es exclusiva del sistema respiratorio, el cual se caracteriza por realizar la respiración llevando el oxígeno a los glóbulos rojos de la sangre, eliminando de esta manera sustancias de desecho como el CO₂ de manera continua por que el aparato respiratorio se mantenga en óptimas condiciones y pueda funcionar de manera adecuada, es así que el sistema respiratorio está constituido por las fosas nasales, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones (Arias, 2015).

Fisiopatogenia

Los gérmenes ingresan a los pulmones por medio de la vía aérea, aspiración, hematógena o ya sea por contigüidad. La mayoría de las neumonías se caracterizan por ser debido a aspiración de secreciones (Tirado, et al, 2021).

La flora normal de la cavidad oral es una mezcla bastante compleja de microorganismos aerobios y anaerobios, y dependiendo de las cantidades que se aspiran raramente pueden o no causar enfermedades, dependiendo de la carga de microorganismos infectantes como es el caso de *Streptococcus pneumoniae*, que en condiciones de debilidad inmunológica del hospedero, producen a que se desarrolle la enfermedad (OMS, 2019).

El árbol respiratorio mantiene su esterilidad gracias a los mecanismos de defensa que desarrolla o adquiere el individuo, es aquí donde actúa esta defensa

cuando a través de la aspiración ingresan microorganismos infectantes que en condiciones normales deberían de ser eliminados, mientras que en condiciones de inmunosupresión se produce la enfermedad (Arias, 2015).

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico va a depender del agente etiológico que produce la neumonía en el organismo, sin embargo, la mayoría de neumonías se comportan de la misma manera: (Tirado, et al, 2021).

1) Producen un síndrome infeccioso caracterizado por:

- ✚ fiebre
- ✚ anorexia
- ✚ vómito
- ✚ pérdida de peso
- ✚ ataque al estado general

2) Síntomas extrapulmonares (íleo paralítico, sepsis, insuficiencia cardiaca, etc.) o por enfermedad subyacente o de base (diabetes mellitus, neumopatía crónica obstructiva, cáncer, etc.). Todo esto va a depender de la edad del paciente (Tirado, et al, 2021).

3) Otras manifestaciones inespecíficas de infección y toxicidad: cefalea, fiebre, alteraciones gastrointestinales e irritabilidad (Arias, 2015).

4) Signos generales en las vías respiratorias inferiores:

- ✚ disnea
- ✚ taquipnea
- ✚ respiración ruda

- ✚ aleteo nasal
- ✚ tos
- ✚ distensión abdominal
- ✚ expectoración
- ✚ hipo movilidad torácica del lado afectado

Este tipo de infección es característica en niños debido a que puede o no causar fiebre. En niños se produce cianosis distal, tiraje. Las sibilancias se producen sobre todo en las neumonías de origen viral víricas, además se puede observar tos y dolor en el pecho (Tirado, et al, 2021).

Los lactantes graves pueden llegar a sufrir hipotermia, convulsiones y/o pérdida de consciencia (OMS, 2019).

Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la neumonía bacteriana, entre los cuales depende del estado del hospedero y del ambiente en el que este se desenvuelva. Dentro de las condiciones del hospedero se destacan problemas como: (Tirado, et al, 2021).

- ✚ Prematuridad
- ✚ Bajo peso al nacer
- ✚ Malnutrición
- ✚ No haber recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida
- ✚ Inmunización incompleta (neumococo, Haemophilus, sarampión,)

- ✚ hiperreactividad bronquial y/o asma
- ✚ Antecedentes de otitis media con tubos de timpanostomía
- ✚ Infecciones respiratorias recurrentes
- ✚ Enfermedades crónicas (cardiorrespiratorias, inmunitarias, neuromusculares) (OMS, 2019).

Diagnóstico

Para diagnosticar la neumonía se necesita realizar una radiografía de tórax de manera elemental para visualizar si existe o no la presencia de líquido y/ pus en los pulmones. Además, se necesita del control de signos vitales con énfasis en la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria. Todo esto confirmado a través de una gasometría arterial (MSP, 2017).

También se debe establecer la etiología bacteriana de la neumonía que en muchas ocasiones resulta ser difícil; debido a que el porcentaje de hemocultivos positivos suele ser bajo 5-10 % (OMS, 2019).

Lo ideal deberían de ser cultivos de expectoración sin embargo en niños resulta difícil obtener una muestra y cuando se obtienen estos son escasos y se puede llegar a contaminar una mayor parte del sistema respiratorio. Los cultivos deberán de ser cuantitativos considerándose positivo si se encuentran > 10⁵ UFC / ml (Velásquez, 2018).

Tratamiento

En las neumonías bacterianas es necesario usar un antibiótico que sea sensible para la bacteria, en niños regularmente se inicia usando Amoxicilina en caso de no existir ninguna alergia a sus componentes (Velásquez, 2018).

En pacientes que requieren de hospitalización además se les incluye en su medicación terapias de reinhalación para que se pueda fomentar la expulsión de flema y mejorar el estado de los pulmones (Alburqueque, 2018).

Prevención y control

- ✚ Vacunación e inmunización de los infantes en las edades adecuadas, de acuerdo al esquema vacunal aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
- ✚ Vivir en un ambiente sano libre de humo de tabaco o combustible fósil.
- ✚ No vivir en hacinamiento.
- ✚ Lactancia materna exclusiva para lactantes y en niños en etapa escolar la alimentación deberá ser balanceada (Alburqueque, 2018).

Epidemiología

La neumonía afecta a muchos niños en todo el mundo, con especial prevalencia en países pobres como África y Asia. Se trata de una problemática sanitaria grave que puede ser atendida mediante intervenciones y estrategias sencillas además del uso adecuado de la medicación que incluyen cuidados paliativos (OMS, 2019).

Es considerada como una de las causantes de muertes de niños menores de 5 años causada principalmente por: *Streptococcus pneumoniae*, la cual es la causa número uno de neumonía bacteriana en niños (Velásquez, 2018).

Se estima que alrededor de 120 millones de casos de neumonía bacteriana en niños menores de 5 años se reportan anualmente hasta el año 2020, siendo aproximadamente 14 millones de un estado grave, llevando a producir 1.3 millones de fallecimientos (MSP, 2017).

1.1. JUSTIFICACION

La neumonía bacteriana a nivel mundial es considerada la primera causa de mortalidad infantil, presentando incidencias por variaciones de edad, afectando principalmente a niños menos de cinco años de edad. La neumonía puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos, y, causando en los niños que la padecen dificultad para respirar debido a la acumulación de pus y al líquido que invade la cavidad pulmonar (OMS, 2019).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para el año 2019 de acuerdo a estudios determino que la neumonía bacteriana mató aproximadamente a más de 800,500 niños menores de cinco, es decir, un niño cada 30 segundos (UNICEF, 2019).

Por tal motivo se hace pertinente el desarrollo del siguiente caso clínico correspondiente a una niña con antecedentes de asma bronquial, cuadro clínico caracterizado por, secreción nasal, hipertermia cuantificada de 38,5 grados centígrados, falta de aire (disnea), tos seca; todo esto fue confirmado a través de la toma de signos vitales, examen físico, valoración céfalo caudal, exámenes de laboratorio. Se identificaron las necesidades básicas prioritarias con base en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; a partir de esto se diseñó un plan de cuidados individualizado con el fin de mantener el patrón respiratorio, utilizando las taxonomías: NANDA, NOC y NIC.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar proceso atención de enfermería en escolar con neumonía bacteriana.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fundamentar científicamente la patología manifestada en la escolar.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso de estudio.
- Formular el diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas relacionados al desarrollo de la neumonía bacteriana en la paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería a la paciente con neumonía bacteriana utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica de la paciente con neumonía bacteriana.

DATOS GENERALES

Nombres Completos: N.....

HC: 2463*****

Sexo: Femenino

Edad: 5 años

Escolaridad: primaria

Lugar de nacimiento: Playas – Santa Elena – Ecuador

Lugar de residencia: Playas, barrio 2, avenida 2

Ocupación: estudiante

Grupo sanguíneo: O R H+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta:

Paciente femenino de 5 años de edad, ingresa a esta casa hospitalaria en compañía de su madre, pasando al área de emergencias del Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, manifestando tener fiebre de 38 grados centígrados, tos con flema, dolor en el pecho, dificultad para respirar, silbidos al respirar, mucosidad, con una evolución de dos días aproximadamente; por este motivo el médico de guardia decide pasarla a sala de observaciones pediátricas para su debida evaluación por un especialista.

Antecedentes:

- **Personales:** Padece de asma bronquial diagnosticado hace 2 años, no consume ningún tipo de medicación.
- **Familiares:** Padre de la niña fue asmático durante su infancia.
- **Quirúrgicos:** No manifiesta

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente femenino de 5 años de edad, ingresa a esta casa hospitalaria en compañía de su madre, pasando al área de emergencias del Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, manifestando tener fiebre de 38 grados centígrados, tos con flema, dolor en el pecho, dificultad para respirar, silbidos al respirar, mucosidad, con una evolución de dos días aproximadamente; posterior a su ingreso se controlan signos vitales por parte del personal de enfermería; presión

arterial 89 / 52 mm/Hg, frecuencia cardíaca 98 lpm, saturación de oxígeno < 75% por lo que de emergencia se le colocó mascarilla de reservorio con oxígeno a 6 litros por minuto, a la media hora la saturación de oxígeno se mantuvo > 90 %, temperatura 38,2 °C, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, se canaliza vía periférica permeable con un catéter # 22 y se administra paracetamol intravenoso de acuerdo a indicación médica, se realizan exámenes de laboratorio y radiografía de tórax, luego el médico decide admitir su ingreso a la sala de pediatría.

Prescripciones médicas de ingreso

- 1) Control de signos vitales
- 2) Oxigenoterapia con mascarilla de reservorio a tolerancia (6 litros por minuto).
- 3) Cloruro de sodio 0,9 % 500 ml intravenoso a 21 ml/H
- 4) Paracetamol 450 mg intravenoso cada 8 horas

Luego de tener el resultado de los exámenes de laboratorio se comprobó la existencia de una infección de origen bacteriano a nivel de los pulmones con respecto a la radiografía de tórax por lo que el médico prescribió:

- 1) Control de signos vitales y vigilar alza térmica
- 2) Oxigenoterapia con mascarilla de reservorio a tolerancia (6 litros por minuto).
- 3) Cloruro de sodio 0,9 % 500 ml intravenoso a 21 ml/H
- 4) Ampicilina 650 mg intravenosa cada 8 horas
- 5) Omeprazol 20 mg intravenoso cada día
- 6) Paracetamol 450 mg intravenoso cada 8 horas
- 7) Terapia respiratoria con Salbutamol 1 ml y Bromuro de ipratropio 1 ml cada 12 horas
- 8) Oxígeno suplementario si la saturación de oxígeno es < 90 %.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen céfalo-caudal

Signos vitales

TA: 89 / 52 mm/Hg

FC: 98 lpm

FR: 20 rpm

T °: 38,2 °C

SAT O2: 92 %

Peso: 21.2 kg

Altura: 111 centímetros

- ✚ **Cabeza:** Proporcional a la edad, sin presencia de laceraciones, correcta implantación del cabello.
- ✚ **Cara:** Facies pálida, cejas y pestañas implantadas correctamente.
- ✚ **Boca:** Mucosa orales semihúmedas, dientes en proceso de cambio a permanentes.
- ✚ **Nariz:** Tabique proporcional a la cara con presencia de moqueo nasal.
- ✚ **Cuello:** Móvil, sin adenopatías ni tumoraciones palpables.
- ✚ **Tórax:** Doloroso al momento de la respiración (expiración e inspiración), simétrico sin presencia de lesiones. Murmullo vesicular presente en pulmones, sin presencia de soplos, ronquidos y sibilancias presentes, pezones en posición adecuada.
- ✚ **Pulmones:** Llenado pulmonar completo con estertores normales.
- ✚ **Abdomen:** Globuloso sin dolor a la palpación profunda.
- ✚ **Extremidades Superiores e Inferiores:** extremidades de tamaño adecuado para la edad.
- ✚ **Genitales:** Presencia de genitales femeninos, sin alteraciones.

Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: percepción – manejo de la salud:

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad, con un inadecuado manejo de su salud actual debido a que presenta fiebre de 38 grados centígrados, tos con flema, dolor en el pecho, silbidos al respirar, mucosidad, con una evolución de dos días aproximadamente.

Patrón 2: nutricional – metabólico

Adecuada alimentación, rica en proteínas y vitaminas de acuerdo a las necesidades que puede cubrir la madre

Patrón 3: eliminación e intercambio

La deposición la realiza de manera espontánea. Eliminación urinaria correcta.

Eliminación de secreciones por boca y nariz.

Patrón 4: actividad/ejercicio

Se alimenta sola, se asea y viste con ayuda. No practica ejercicios.

Patrón 5: sueño – descanso

Duerme alrededor de 8 horas, en los dos últimos días las horas de sueño se ven interrumpidas debido a los síntomas.

Patrón 6: cognitivo perceptual

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, preocupada por su estado de salud.

Patrón 7: autopercepción/autoconcepto

Paciente demuestra confianza en su madre.

Patrón 8: rol – relaciones

Paciente mantiene buena relación y comunicación con su madre, al igual que con su abuela.

Patrón 9: sexualidad/reproducción

Aún no se encuentra en esta etapa

Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

Paciente agitada y solo quiere que la mama la cargue

Patrón 11: valores/creencias

Familiares de religión católica

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	16.74	$10^3/uL$	4 - 12
Hematíes	4,8	$x 10^6/uL$	3.5 – 5.2
Hematocrito	36,8	%	36.0 – 45.0 %
Hemoglobina	13.6	g/dl	12 - 16
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	82.6	fL	80 – 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	27.9	Pg	27 – 34
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	35.0	g/dl	31 - 37
Plaquetas	224	$10^3/uL$	100 – 300
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	7.6	fL	6.5 – 12
Neutrofilos %	62,8	%	50 – 70
Linfocitos %	21.4	%	20 – 40
Monocitos %	8.2	%	3 – 10

Eosinofilos %	2.6	%	0.5 – 5
Basofilos %	0.6	%	0 - 1
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
Glucosa	95	mg/dlg	60-100
Urea	26	mg/dlg	10-40
Creatinina	0.8	mg/dlg	0.6 a 1.1
Ácido Úrico	3.2	mg/dlg	2,4-6,0

Uroanálisis

Color	amarillo
Densidad	Ligeramente turbio
PH	7,1
Leucocitos	-
Sangre	negativo
Proteínas	negativo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Asma bronquial

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana

Diagnóstico definitivo: Neumonía bacteriana

Diagnóstico presuntivo de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso

Diagnóstico diferencial de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz - Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico definitivo de enfermería Patrón respiratorio ineficaz

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

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se concibe como un método sistemático encargado de brindar cuidados humanizados, ordenados y centrados a lograr un resultado favorable para la persona que se le esté aplicando, siempre apoyándose del método científico y el profesionalismo del personal de enfermería a través de su práctica asistencial.

Dentro de los patrones funcionales alterados en la escolar se encuentran:

- ✓ Patrón 1: percepción – manejo de la salud
- ✓ **Patrón 3: eliminación e intercambio**
- ✓ Patrón 5: sueño – descanso

NANDA:214
NOC: 471
NIC: 548

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ – 00032

Dominio: 4

Clase: 4

M
E
T
A
S

R/C: Disnea, ruidos respiratorios alterados y sibilancias en ambos pulmones

E/P: Disnea, aleteo nasal, inquietud, llanto.

Dominio 05: Salud fisiológica

Clase V: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		X			X
Inquietud		X			X
Gemidos y gritos		X			X
Disnea	X			X	
Tos			X		X
Eliminación de secreciones		X			X

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

Campo 01: Fisiológico: Complejo

Clase E: Control respiratorio

Etiqueta 1400: Manejo de las vías aéreas

ACTIVIDADES

1. Control y manejo de signos vitales, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
2. Manejo del dolor.
3. Administración de medicamentos.
4. Mantener posición semifowler para mejorar la respiración.
5. Terapias respiratorias según prescripción médica.
6. Eliminar secreciones mediante percusiones y drenaje postural.

NANDA:0031
NOC: 410
NIC: 3230

00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

R/C: Retención de secreciones

E/P: Sonidos respiratorios y cambios de la frecuencia respiratoria.

M
E
T
A
S

Dominio 05: Salud fisiológica

Clase V: Cardiopulmonar

Etiqueta: Permeabilidad de las vías respiratorias

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

Campo 01: Fisiológico: Complejo

Clase E: Control respiratorio

Etiqueta: Fisioterapia respiratoria

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria	x				x
Fiebre	x				x
Cianosis	x			x	
Producción de esputo	x				x

ACTIVIDADES

1. Control y manejo de constantes vitales
2. Manejo de la permeabilidad de vías aéreas
3. Administración de la medicación
4. Manejo adecuado de la oxigenoterapia a escolar
5. Mantener posición semifowler
6. Terapias respiratorias según prescripción médica

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

El presente caso clínico trata sobre una paciente femenina de 5 años de edad que ingreso al área de emergencias del Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, manifestando tener fiebre de 38 grados centígrados, tos con flema, dolor en el pecho, silbidos al respirar, mucosidad, con una evolución de dos días aproximadamente; posterior a su ingreso se le aplicaron cuidados de enfermería donde se controlaron los signos vitales; presión arterial 89 / 52 mm/Hg, frecuencia cardíaca 98 lpm, saturación de oxígeno < 75% por lo que de emergencia se le colocó mascarilla de reservorio con oxígeno a 6 litros por minuto, a la media hora la saturación de oxígeno se mantuvo > 90 %, temperatura 38,2 °C, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto

Posteriormente se procedió a canalizar una vía periférica permeable con un catéter # 22 y se administra la medicación por indicación médica, se le realizan exámenes de laboratorio y radiografía de tórax, luego el médico decide admitir su ingreso a la sala de pediatría.

El personal de enfermería a través de las intervenciones buscó la manera adecuada de satisfacer las necesidades básicas de la paciente, respondiendo siempre a los patrones funcionales alterados.

2.8. Seguimiento.

Ingreso: Día 1 (2 de julio de 2021)

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años de edad que ingreso al área de emergencias del Centro de Salud Materno Infantil tipo "C" Venus de Valdivia, con diagnóstico de Neumonía bacteriana manifestando tener fiebre de 38 grados centígrados, tos con flema, dolor en el pecho, silbidos al respirar, mucosidad, con una evolución de dos días aproximadamente; posterior a su ingreso se le aplicaron

cuidados de enfermería donde se controlaron los signos vitales; presión arterial 89 / 52 mm/Hg, frecuencia cardíaca 98 lpm, saturación de oxígeno < 75% por lo que de emergencia se le colocó mascarilla de reservorio con oxígeno a 6 litros por minuto, a la media hora la saturación de oxígeno se mantuvo > 90 %, temperatura 38,2 °C, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto.

Paciente reactivo a los manejos, irritable con apoyo de oxígeno, febril con disnea y tos productiva a quien se le coloca una vía periférica permeable con un catéter # 22 y se administra la medicación por indicación médica, se envían muestras para exámenes de laboratorio y se le realizó radiografía de tórax, luego el médico decide admitir su ingreso a la sala de pediatría. Paciente es trasladado a la sala de pediatría sin inconvenientes, se entrega toda la documentación y carpeta completa. Se comunican las novedades.

Actividades de enfermería:

- Se colocó al paciente en posición semifowler para facilitar el proceso de respiración.
- Se monitorizó signos vitales y temperatura c/4h
- Oxigenoterapia a través de mascarilla de reservorio con oxígeno a tolerancia.
- -Se le administra prescripción médica.
- -Se realizan las nebulizaciones
- Se coloca medios físicos para termo regular la temperatura corporal

Día 2: (3 de julio de 2021)

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años de edad, con diagnóstico de Neumonía bacteriana, reactivo a los manejos, se aplican cuidados de enfermería como control de signos vitales, aseo y confort. Se mantiene con apoyo de oxígeno por mascarilla de reservorio con oxígeno a tolerancia. Se administra la medicación prescrita por la vía endovenosa permeable. Por presentar flebitis en el lugar de punción de la vía periférica se procede a retirar y colocar en el otro brazo. Paciente con mejoría clínica y el médico solicita nuevos estudios para verificar estado de

carga leucocitaria, se maneja oxígeno a tolerancia. Paciente queda tranquila, hemodinámicamente estable, se comunican las novedades a médico de guardia.

Actividades de enfermería:

- Se colocó al paciente en posición semifowler para facilitar el proceso de respiración.
- Se monitorizó signos vitales y temperatura c/4h
- Oxigenoterapia a través de mascarilla de reservorio con oxígeno a tolerancia.
- -Se le administra prescripción médica.
- -Se realizan las nebulizaciones
- Se coloca medios físicos para termo regular la temperatura corporal

Día 3: (4 de julio de 2021)

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años de edad, con diagnóstico de Neumonía bacteriana, reactivo a los manejos, se aplican cuidados de enfermería como control de signos vitales, aseo y confort. Se mantiene con apoyo de oxígeno por mascarilla de reservorio con oxígeno a tolerancia. Se le administra toda la medicación prescrita. Paciente con mejoría clínica, saturación de oxígeno > 90 % por lo que se comienza a disminuir el flujo de oxígeno. Paciente hemodinámicamente estable, queda bajo el cuidado de enfermería y del médico residente de guardia.

Actividades de enfermería:

- Se colocó al paciente en posición semifowler para facilitar el proceso de respiración.
- Se monitorizó signos vitales y temperatura c/4h
- Oxigenoterapia a través de mascarilla de reservorio con oxígeno a tolerancia.
- -Se le administra prescripción médica.
- -Se realizan las nebulizaciones
- Se coloca medios físicos para termo regular la temperatura corporal

Día 4: (5 de julio de 2021)

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años de edad, con diagnóstico de Neumonía bacteriana, reactivo a los manejos, se aplican cuidados de enfermería como control de signos vitales, aseo y confort. Hemodinamicamente estable. De acuerdo con el criterio medico respaldado de exámenes de laboratorio e imágenes procede a prescribir el alta para el día de mañana de la menor. Paciente pasa la guardia tranquila sin novedades quedando bajo el cuidado y supervisión de enfermería.

Día 5: (6 de julio de 2021)

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años de edad, con diagnóstico de Neumonía bacteriana, con aparente mejoría clínica. Se realizan cuidados de enfermería, se brinda confort y aseo. Se administra la medicación prescrita por especialista quien a la hora de visita indico el alta médica del paciente para cuidados ambulatorios en su casa y medicación por vía oral. Se controlan los signos vitales y el paciente permanece estable. Se indican protocolos de alta y se entrega la medicación al familiar de la paciente

La paciente fue derivada a primer nivel de atención donde se le realizaron sus debidos seguimientos y con una conducta favorable la paciente logro recuperar su estado de salud, con medicación enviada a la casa.

2.9. Observaciones

La paciente desde su ingreso se mostraba indispuesta para ser manipulada como es evidente en niños de esa edad, sin embargo, con ayuda de la madre se la logro evaluar y valorar para poder brindar los cuidados oportunos y actuar frente a su enfermedad.

Mediante el control de signos vitales se logró detectar alteraciones en cuanto a la temperatura elevada aplicando medios físicos y la medicación prescrita con la intención de recuperar el estado de eutermia.

Además, por el estado de salud se buscó la manera de mantener las vías aéreas despejadas mediante limpieza constante, para ello se educó a la madre para que pueda realizar esta actividad. Adicionalmente, se le practicaron las terapias respiratorias de manera favorable.

CONCLUSIONES

Se concluyó que la neumonía bacteriana es una infección aguda que afecta a los pulmones, principalmente a la zona alveolar, sin embargo, estos se ven afectados cuando existe este tipo de infección. Las personas enfermas de neumonía los alveolos se llenan de líquido, produciendo así dolor durante la respiración.

Se realizó la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso de estudio y se formuló el diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas relacionados al desarrollo de la neumonía bacteriana en la paciente y por medio de la aplicación de la nomenclatura NANDA, NOC, NIC, partiendo del análisis exhaustivo de las necesidades básicas de la paciente a fin de satisfacerlas logrando conseguir el confort de la menor.

Se elaboró un plan de cuidados de enfermería a la paciente con neumonía bacteriana utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC, respondiendo a los patrones funcionales alterados de acuerdo a la sintomatología presente por la enfermedad

Se evaluaron los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica de la paciente con neumonía bacteriana, obteniendo respuestas favorables en cuanto a la pronta mejoría demostrada por la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alburquerque, T. (2018). INCIDENCIA DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE INGRESAN AL AREA DE PEDIÁTRIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DEL CANTÓN MACHALA, EN LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2017. [Tesis de grado – Universidad Técnica de Machala]. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2042/1/CD00204-
TESIS.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2042/1/CD00204-
TESIS.pdf)
- Álvarez, L., Guillén, C. (2020). ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA Y NEUMONÍA GRAVE EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. [Tesis de grado – Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3595/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Arias, A. (2015). ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE: “NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MÁS NEUMONÍA REPETITIVA. [Tesis de grado – Universidad Técnica de Ambato]. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11452/1/Arias%20Ram%
C3%ADrez%2C%20%20%81ngel%20Ramiro.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11452/1/Arias%20Ram%C3%ADrez%2C%20%20%81ngel%20Ramiro.pdf)
- Bulechek, M., Butcher, K., Dochterman, M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier.
- De la Cruz, F. (2017). Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. CASUS 2(1), 2017. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258776.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Un niño muere de neumonía cada 30 segundos, según advierten varias organizaciones. [https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nino-muere-
neumon%C3%ADa-39-segundos-advierten-organizaciones](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nino-muere-neumon%C3%ADa-39-segundos-advierten-organizaciones)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). La neumonía infantil: todo lo que debes saber. La neumonía es la enfermedad infecciosa que acaba con más vidas infantiles. <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>

Martínez, M., Pérez, M., Montelongo, P. (2016). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Hospital de la Mujer Comitán, Comitán de Domínguez, Chics., México. Vol. 11. Núm. 1. páginas 36-43 (enero - marzo 2016). <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-S1665706314726624>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización MSP; 56 p: tabs: gra: 18 x 25cm. ISBN 978 9942 22 171 1. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_neumoni%CC%81a-adquirida_2017.pdf

Moorhead, M., Maas, L., Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier.

NANDA International. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 7a Edición.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Neumonía. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Ortigosa, S., Ymbert, L., Busquets, R., Álvaro, M., González, A., Martínez, A. (2020). Estudio clínico y epidemiológico de las neumonías por Mycoplasma pneumoniae y adenovirus en un hospital de Barcelona. *Pediatría Atención Primaria*, XII (46), 199-214. ISSN: 1139-7632. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638723002>

- Rodríguez, M. (2020). Plan de cuidados para neumonías en niños de 0 a 14 años. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Vol. XV; nº 9; 378. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-neumonias-en-ninos-de-0-a-14-anos/>
- Rosa, R. (2016). Caracterización epidemiológica de Neumonía Grave en Pediatría. [Tesis de grado – Universidad Nacional Autónoma de Honduras]. <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS21/pdf/TMVS21.pdf>
- Sánchez, V., González, G. (2020). Prevalencia de Neumonía Complicada en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Hospital José Carrasco Arteaga. Enero del 2014 a diciembre del 2017. *Rev. Ecuat. Pediatría* 2021:21(2): Artículo 22:1-8.
- Tirado, M., García, H., Batista, Y. (2021). Neumonía adquirida en la comunidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. *Revista Información Científica*, 100(1), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000100007&lng=es&tlng=es.
- Toledo, I., Toledo, C. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 712-724. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014&lng=es&tlng=es.
- Velásquez, M., (2018). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑO DE 2 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO - JUNIO 2018. [Tesis de especialidad – Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7005/ENSverovm2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



FOTO 1

FOTO 2

```

EF12050010
Paciente.: 4 1251724346 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME90 21/09/11
Género : F FEMENINO RIZZO DI LORENZO ITZEL SAORI OPADVOOLF 16:05:05
Dependenc: 2220500000 F.Nac 2016/06/14 Edad: 5 Años 2 Meses H.C.: 413322
Médico...: MT1205306 1107 PEDIATRIA GENERAL (HO)
          9263933 SANCHEZ PLUS JAZMIN STEFA F: 2021/05/17 10:41
          MOTIVO DE CONSULTA
Descripción (Motivo de Consulta)
PCTE ACUDE A EMERGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CAR
ACTERIZADO POR ALZA TERMICA + TOS RECURRENTE, PCTE REFIERE ADEMAS MALESTAR GE
NERAL, SE EVIDENCIA TAQUIPNEA , AL MOMENTO DE CONSULTA PRESENTA SO2 DE 94%,
NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
MADRE REFIERE QUE MEDICA A PCTE CON ANTIBIOTICO( AMOXICILINA)EN DOMICILIO
Formularios Historia Clínica
005 EVOLUCION PRESCRIP.MED. (HO)
005 EVOLUCION
RIZZO DI LORENZO ITZEL SAORI
H.C.: 413322
F. NAC: 2016/06/14
EDAD: 4 AÑOS 11 MESES
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
01/001
    
```

FOTO 3

```

EF12050010
Paciente.: 4 1251724346 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME90 21/09/11
Género : F FEMENINO RIZZO DI LORENZO ITZEL SAORI OPADVOOLF 16:05:05
Dependenc: 2220500000 F.Nac 2016/06/14 Edad: 5 años 2 Meses H.C.: 413322
Médico...: MT1205306 1107 PEDIATRIA GENERAL (HO)
          9263933 SANCHEZ PLUS JAZMIN STEFA F: 2021/05/17 10:41
          MOTIVO DE CONSULTA
S. ITZEL REALIZA EL DIA DE AYER PICO FEBRIL DE 38.6 GRADOS, PRECEDIDO
CON ESCALOFRIOS, DEPENDIENTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL,
PERSISTE CON ACCESOS DE TOS SECA ESPORADICOS.
O:
SATURACION DE OXIGENO: 96-98% CON CANULA NASAL A 2 LITROS
FRECUENCIA CARDIACA: 111 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28 POR MINUTO
CONCIENTE Y ORIENTADA, COLABORADORA, MUCOSA ORAL HUMEDA,
SIN LESIONES, CUELLO NO ADENOPATIAS, PULMONES DERECHO: MURMULLO
VESICULAR DISMINUIDO, CREPITANTES BASALES, CAMPO IZQUIERDO MURMULLO
VESICULAR AUDIBLE, RONCUS DISEMINADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
    
```

FOTO 4