



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON**  
**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

**AUTOR**  
**PATRICIA TAMAR NUÑEZ OLALLA**

**TUTOR**  
**LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
PRIMERA PARTE.....	1
CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	1
3. Objetivos del estudio.....	2
3.1 Objetivo general.....	2
3.2 Objetivos específicos.....	2
4. Línea de investigación.....	2
SEGUNDA PARTE.....	3
DESARROLLO.....	3
5. Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas.....	3
Dextrocardia.....	3
Neumonía adquirida en la comunidad.....	3
Clínica.....	3
Exámenes complementarios.....	3
Pruebas de laboratorio.....	4
Internación.....	4
6. Marco metodológico.....	5
Proceso de atención de enfermería.....	7
Diagnóstico de enfermería.....	7
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	8
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	9
7. Resultados.....	12
SEGUIMIENTO.....	12
8. Discusión de resultados.....	15
TERCERA PARTE.....	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	16
9. Conclusiones.....	16
10. Recomendaciones.....	16
CUARTA PARTE.....	17
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	17
11. Referencias.....	17
12. Anexos.....	18

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y por darme fuerzas y sabiduría para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí. Ha sido un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermana por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral que me brindó a lo largo de esta etapa de vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a mis maestros quienes me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Patricia Tamar Nuñez Olalla**

## **AGRADECIMIENTO**

Un trabajo de investigación como el que culmino representa un trabajo arduo y es la expresión máxima de sacrificio y de la dedicación y entrega a los estudios durante la Titulación.

Agradezco a mis padres quienes día a día me impulsaron a seguir desafiando los pequeños y grandes obstáculos durante mi trayectoria estudiantil, a mi docente tutora quien me ha brindado su sabiduría y acompañamiento incondicional.

Agradezco al cuerpo docente y compañeros de la Universidad Técnica de Babahoyo por su tiempo y dedicación.

A mis amigos, solo les digo que no será fácil de olvidar aquellos momentos compartidos.

**PatriciaTamar Nuñez Olalla**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON  
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

## RESUMEN

A nivel mundial, las enfermedades respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, junto con la diarrea, que representa el 30% de la mortalidad infantil. La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una enfermedad común y se considera una infección muy grave en niños, que requiere educación pública sobre su concepto y diagnóstico (Hernández Zambrano & Soria Acosta, 2021).

La valoración por parte del profesional de enfermería es un elemento clave en los cuidados propios de esta enfermedad, algunos son: monitorización de signos vitales, especialmente patrón respiratorio, ayuda a la ventilación, aspiración de vías aéreas, oxigenoterapia, cuidados cardiacos, regulación hemodinámica, manejo de la medicación, control del dolor, mejorar el sueño, control del confort, relajación muscular, masajes, entre otros (Hernández Zambrano & Soria Acosta, 2021).

El presente caso clínico evidencia la atención brindada en un paciente pediátrico de sexo masculino de 5 años de edad, tras presentar cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria evidenciado por tiraje intercostal y aleteo nasal, alza térmica, vómitos y mareos. Mediante la valoración realizada por medio de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson se aplican las intervenciones de enfermería que ayudaron a mantener estable el estado de salud del paciente.

**Palabras claves:** neumonía, pediatría, enfermería, valoración, paciente.

## **ABSTRACT**

Worldwide, acute respiratory diseases are one of the leading causes of child morbidity and mortality, along with diarrhoea, which accounts for 30% of child mortality. Community Acquired Pneumonia (CAP) is a common disease and is considered a very serious infection in children, which requires public education about its concept and diagnosis (Hernández Zambrano & Soria Acosta, 2021).

The assessment by the nursing professional is a key element in the care of this disease, some of which are: monitoring of vital signs, especially respiratory pattern, help with ventilation, airway aspiration, oxygen therapy, cardiac care, hemodynamic regulation, medication management, pain control, sleep improvement, comfort control, muscle relaxation, massages, among others (Hernández Zambrano & Soria Acosta, 2021).

This clinical case demonstrates the care provided to a 5-year-old male pediatric patient, after presenting a clinical picture characterized by respiratory distress evidenced by intercostal indrawing and nasal flaring, increased temperature, vomiting, and dizziness. Through the assessment carried out through the 14 basic needs of Virginia Henderson, the nursing interventions that helped to maintain the patient's state of health stable are applied.

**Keywords:** pneumonia, pediatrics, infirmary, assessment, patient

## **PRIMERA PARTE**

### **CONTEXTUALIZACIÓN**

#### **1. Planteamiento del problema**

Paciente pediátrico de sexo masculino de 5 años de edad es traído a esta casa de salud (Hospital General Martín Icaza), en condiciones clínicas críticas, tras presentar cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria evidenciado por tiraje intercostal y aleteo nasal, alza térmica, vómitos y mareos. Se aplican cuidados de enfermería tras el monitoreo y valoración de signos vitales, colocación de mascarilla con reservorio a se canaliza vía endovenosa periférica. Se le realiza como examen complementario una radiografía de tórax donde se visualiza opacidad pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo, y una malformación congénita denominada dextrocardia, también se le realizan exámenes de sangre. En base a esto, el médico de turno diagnostica: dextrocardia y neumonía.

#### **2. Justificación**

El presente caso clínico, se desarrolló en el Hospital General Martín Icaza, de la ciudad de Babahoyo, área de Emergencia Pediátrica, donde el objetivo general fue aplicar el Proceso Atención de Enfermería en un paciente escolar con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, basado en la teoría Virginia Henderson.

Actualmente, la patología estudiada en este caso tiene mucha incidencia a nivel nacional, esta enfermedad en el año 2021 hasta la SE 52 se han reportado 73.494 casos de neumonía a nivel nacional menores de 5 años (MSP, 2021).

Sin embargo, las complicaciones y los riesgos son mayores debido al antecedente patológico que presenta; la dextrocardia se entiende como una afección en la cual el corazón está apuntando hacia el lado derecho del tórax (MSP, 2021).

Por lo tanto, este caso clínico está aplicado en la teoría de Virginia Henderson. Priorizando las 14 necesidades que presento el paciente, para así aplicar el proceso atención enfermero, que me permitió brindar los cuidados de enfermería

correctos, generando una corta estancia hospitalaria y pronta estabilización clínica del escolar.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo general**

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en escolar con neumonía adquirida en la comunidad de Echeandia de la provincia de Bolívar.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las manifestaciones clínicas asociadas a la neumonía.
- Determinar las complicaciones que puede presentar un paciente escolar con neumonía y dextrocardia.
- Identificar los patrones funcionales afectados a través del modelo de valoración de Virginia Henderson.
- Establecer actividades y cuidados de enfermería basados en evidencia científica con las taxonomías NANDA, NIC y NOC 2021-2023.

### **4. Línea de investigación**

La línea de investigación (Salud humana y animal) y sublínea de investigación (Salud pública y epidemiología) guardan una estrecha relación con el título de este caso clínico, puesto que, la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (OMS, 2022).

## SEGUNDA PARTE

### DESARROLLO

#### 5. Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas

##### **Dextrocardia**

Es una alteración en la que el corazón está localizado en el hemotórax derecho (Myung K, 2008).

##### **Neumonía adquirida en la comunidad**

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se define como la infección del parénquima pulmonar que, originada en el ámbito extrahospitalario, cursa con fiebre, clínica respiratoria variable e infiltrados radiológicos pulmonares (Maydana M. , Risso, Morales, & Saseta, 2018).

##### **Clínica**

Fiebre, tos y taquipnea son los síntomas más frecuentes. La fiebre suele estar presente en el 97% de los casos. La taquipnea en los menores de 2 años es sensible, pero poco específica para el diagnóstico de neumonía, al igual que la presencia de retracciones costales. El soplo tubario y los rales crepitantes pueden presentarse en la mitad de los pacientes. En los niños más pequeños puede manifestarse de manera inespecífica con irritabilidad, letargo y rechazo del alimento. Otro síntoma de presentación es el dolor abdominal en los niños mayores (Maydana M. , Risso, Morales, & Saseta, 2018).

##### **Exámenes complementarios**

Según (Maydana M. , Risso, Morales, & Saseta, 2018), manifiestan que los exámenes complementarios que permiten diagnosticar una neumonía son los siguientes:

- **Radiografía de tórax (Rx):** es el patrón de oro para realizar el diagnóstico de neumonía. Cuando el infiltrado es algodonoso y presenta en su interior broncograma aéreo, podría corresponder a una consolidación de etiología bacteriana. En cambio, si los límites son imprecisos, comprometen más de un segmento, son bilaterales y mal definidos, probablemente se trate de una neumonía intersticial causada por virus o bacterias atípicas.

- **Ecografía:** debe realizarse siempre ante la sospecha de derrame pleural (valora existencia, naturaleza, cuantía, localización y punto de punción).
- **Tomografía computada (TC):** es de utilidad ya que detecta y define con mayor precisión lesiones como necrosis, absceso o fístula broncopleurales y permite el diagnóstico diferencial con otras entidades tales como procesos tumorales, linfomas, anomalías congénitas sobreinfectadas y hemitórax opaco, entre otras. Siempre debe solicitarse con contraste endovenoso.
- **Broncoscopia:** se indica en pacientes con evolución tórpida e inmunocomprometidos. Permite realizar lavado broncoalveolar (BAL) para cultivo bacteriológico y virológico que contribuye al diagnóstico etiológico.

### Pruebas de laboratorio

Según (Maydana M. , Risso, Morales, & Saseta, 2018), manifiestan que el recuento elevado de leucocitos, la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) acelerada, el aumento de la Proteína C Reactiva cuantitativa (PCR) y la Procalcitonina (PCT) son indicadores de infección bacteriana.

### Internación

La cobertura antibiótica dependerá de la edad del paciente, de los patrones epidemiológicos locales, del historial de vacunación y de los hallazgos clínicos y radiológicos (Maydana M. , Risso, Morales, & Saseta, 2018).

Debe iniciarse por vía intravenosa:

- **Ampicilina:** en caso de sospecha de *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* o confirmación de *H. influenzae* betalactamasa negativo.
- **Ampicilina–Sulbactam:** se sugiere en pacientes con esquema de vacunación primario incompleto (menos de 3 dosis) para *H. influenzae* spp debido a la alta resistencia por producción de betalactamasas.
- **Macrólidos:** su asociación al beta-lactámico estaría justificada ante la sospecha o confirmación de infección por *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydia pneumoniae*.

- **Vancomicina o clindamicina:** asociar al beta-lactámico en casos de sospecha de infección por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente de la comunidad (SAMR-co) (presencia de derrame pleural bilateral, aislamiento de virus de influenza previo o sepsis). Indicar vancomicina en caso de pacientes críticos y clindamicina en pacientes estables.
- **Cefalosporinas de 3° generación:** el tratamiento empírico con ceftriaxona o cefotaxime deberá indicarse en áreas donde se haya documentado la existencia de cepas de neumococo resistentes a la penicilina o en niños con infecciones severas que no respondieron al tratamiento inicial.

## 6. Marco metodológico

La valoración del presente caso clínico se hizo en base a la teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, redactándose lo siguiente:

### 1- Respirar normalmente - Alterado

- Paciente desorientada y somnoliento en tiempo, espacio y persona. Se evidencia mucosas secas y cianóticas a nivel peribucal. A la toma y valoración de los signos vitales, el paciente presenta SpO<sub>2</sub>: 81% y FR: 36 rpm.

### 2- Comer y beber - Alterado

- Paciente al ingreso hospitalario se mantiene con dieta NPO (nada por vía oral).

### 3- Eliminación - Alterado

- Presenta cuadro clínico caracterizado por vómitos y diarrea de 24 horas de evolución antes de llegar al hospital.

### 4- Moverse – No alterado

- Se coloca al paciente en posición semifowler para generar una mejor oxigenación en el paciente.

#### **5- Reposo/Sueño - Alterado**

- Sus horas de descanso se han visto afectadas al encontrarse inquieto.

#### **6- Vestirse – No alterado**

- Su vestimenta la realiza con ayuda de sus padres debido a su minoría de edad.

#### **7- Temperatura – No alterado**

- Presentó alza térmica no cuantificada.

#### **8- Higiene/Piel - No alterado**

- Padres bañan al menor y aplican medios físicos para bajar su temperatura en casa antes de llevarlo al establecimiento de salud.

#### **9- Evitar peligros/Seguridad - No alterado**

- El paciente siempre se encuentra bajo vigilancia de sus padres.

#### **10- Comunicación – No alterado**

- A la valoración de enfermería se observa al paciente somnoliento.

#### **11- Creencias/Valores - No alterado**

- No pertenece a ninguna religión.

#### **12- Trabajar/Realizarse - No alterado**

- Los médicos le dieron pocos años de vida debido a su antecedente patológico, sin embargo, se ha mantenido luchando por su salud día a día.

#### **13- Recrearse - No alterado**

- En sus mejores días le gusta jugar con sus juguetes.

#### **14- Aprender - No alterado**

- Es un niño muy curioso.

### **Proceso de atención de enfermería**

El PAE se aplicó en base a las necesidades alteradas en el presente caso clínico, con el fin de mejorar su estado de salud aplicando las actividades oportunas.

### **Diagnóstico de enfermería**

En base a las necesidades alteradas de Virginia Henderson, se priorizó “Respirar normalmente”, en vista de que el paciente evidencia mucosas secas y cianóticas a nivel peribucal. A la toma y valoración de los signos vitales, el paciente presenta SpO2: 81% y FR: 36 rpm.

A continuación, indicaré que se utilizaron la tetralogía NANDA, NIC Y NOC para ejecutar el Proceso Atención de Enfermería en Escolar con Neumonía Adquirida en la Comunidad.

.



## PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**Patrón Respiratorio Ineficaz**  
**Dominio:** 4 Actividad/Reposo  
**Clase:** 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

**NANDA:** 00032  
**NOC:** 0415  
**NIC:** 3320

**R/C:** Convulsiones

**E/P:** Aleteo nasal, tiraje intercostal, disnea, taquipnea, mucosas secas y cianóticas.

### METAS

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0415 Estado Respiratorio

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041508 Saturación de oxígeno	X			X	
041513 Cianosis	X			X	
041517 Somnolencia		X		X	
051528 Aleteo nasal		X		X	

### INTERVENCIONES

**Campo:** 2 Fisiologico Complejo

**Clase:** K Control Respiratorio

**Etiqueta:** 3320 Oxigenoterapia

### ACTIVIDADES

1. Toma y valoración de signos vitales.
2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
3. Colocar al paciente en posición semifowler para una mejor oxigenación.
4. Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
5. Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.
6. Asegurar la recolección de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PERIODO NOVIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**



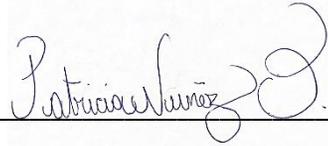
**Caso Clínico:** Proceso Atención de Enfermería en Escolar con Neumonía Adquirida en la Comunidad.

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>								<b>FECHA:</b> 1//01/2023
<b>DOCENTE TUTORA:</b> LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.		<b>SECCIÓN:</b> MATUTINA		<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE:</b> PATRICIA TAMAR NUÑEZ OLALLA				<b>SEMESTRE:</b> NOVENO <b>PARALELO:</b> B
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO:</b> 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ								<b>TIPO DE DX ENFERMERO:</b> POTENCIAL
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
01/01/2023 01:30	Evaluar las funciones corporales básicas del paciente.			X	1. Toma y valoración de signos vitales.	Los valores de las constantes vitales permiten estimar la calidad del funcionamiento orgánico.	<b>Signos vitales:</b> TA: 82/54 mm/Hg FC: 117 lpm FR: 36 rpm T: 36.5 °C SpO2: 81% Peso: 13 Kg	El paciente mantiene SpO2: 84% - 86% durante su estancia hospitalaria.
01/01/2023 01:33	Acondicionar el equipo de oxigenoterapia para brindar soporte de oxígeno.		X		2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.	Tener el equipo de oxígeno preparado nos ayuda a ganar tiempo en la atención oportuna y se debe conocer la concentración de oxígeno a suministrar junto al dispositivo adecuado de administración.	Se aplica oxigenoterapia a través del uso de mascarilla con reservorio. Luego, cuando su condición se logró estabilizar, se realizó el cambio por una mascarilla de oxígeno a 5 litros.	Ninguna
01/01/2023 01:35	Colocar al paciente en una posición que	X			3. Colocar al paciente en posición semifowler para una mejor oxigenación.	La posición semifowler (30° - 45°) mejora la expansibilidad	La oxigenoterapia y colocar al paciente en posición	Ninguna

	facilite una mejor oxigenación.					torácica permitiendo una mejor oxigenación. Es una postura confortable en pacientes con problemas respiratorios o cardiacos.	semifowler favorecen a obtener resultados esperados.	
01/01/2023 01:40	Disminuir el trabajo que aporta la hipoxemia a nivel cardiopulmonar.			X	4. Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.	La oxigenoterapia puede monitorizarse por medio de gasometrías o arteriales o pulsioximetría, sobre todo cuando el paciente se encuentra en condiciones clínicas críticas y se necesita valoración constante para evaluar su evolución.	Se mantiene al paciente bajo monitorización constante. Se explica a los padres del escolar su estado de salud y se menciona que, en caso de observar algún patrón alarmante, comunicarse rápidamente con el enfermero de turno.	Ninguna
01/01/2023 01:50	Evitar el retiro continuo de la mascarilla para no desestabilizar el estado de salud del paciente.			X	5. Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.	Es conveniente mantener la oxigenoterapia mientras se realicen exámenes complementarios (imagen: radiografía y tomografía) y que supongan un mínimo esfuerzo para el escolar.	Al valorar la radiografía realizada se evidencia signo de la silueta, dando como diagnóstico médico: neumonía adquirida en la comunidad y malformación congénita de corazón (dextrocardia).	Ninguna
01/01/2023 02:00	Vigilar constantemente que el equipo de oxigenoterapia se encuentre		X		6. Asegurar la recolección de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.	Es conveniente mantener la oxigenoterapia y procurar el retiro mínimo del equipo	Se explicó a los padres de familia del escolar sobre el cuidado constante que se	El escolar se muestra inquieto por la resequeza de sus mucosas debido al contacto

	colocado de manera correcta para que el tratamiento sea eficaz.					de oxigenación para mantener permeable la vía aérea.	debe tener, debido a que, el niño puede ponerse inquieto y podría retirarse el equipo de oxigenación.	constante con el oxígeno. Se explicó a los padres de familia que no deben darle líquidos al menor, debido a que se encuentra con dieta NPO.
--	---	--	--	--	--	--	---	---

FIRMA DEL ESTUDIANTE:



## **7. Resultados**

### **SEGUIMIENTO**

**Día 1: 01/01/2023 – Hora 01:30am**

Paciente pediátrico de sexo masculino de 5 años de edad es traído a esta casa de salud (Hospital General Martín Icaza), en condiciones clínicas críticas, tras presentar cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria evidenciado por tiraje intercostal y aleteo nasal, alza térmica, vómitos y mareos. Se le realiza como examen complementario una radiografía de tórax donde se visualiza opacidad pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo, y una malformación congénita denominada dextrocardia, también se le realizan exámenes de sangre. En base a esto, el médico de turno diagnostica: dextrocardia y neumonía.

#### **Signos Vitales:**

- **TA:** 82/54 mm/Hg
- **FC:** 117 lpm
- **FR:** 36 rpm
- **T:** 36.5 °C
- **SpO2:** 81%
- **Peso:** 13 Kg

#### **Cuidados de Enfermería:**

- Se realiza la toma y valoración de signos vitales.
- Se coloca al paciente en posición semifowler y se administra oxígeno por medio de una mascarilla con reservorio.
- Se canaliza vía endovenosa periférica.
- Se administra farmacoterapia correspondiente a la prescripción médica.
- Una vez estabilizado el paciente, se mantiene en constante monitoreo de signos vitales.
- Se cambia la mascarilla con reservorio por una mascarilla de oxígeno para brindar la oxigenoterapia.
- Se le explica a los padres de familia la condición del paciente y los procedimientos realizados.
- Se realiza balance hídrico.

- Se escribe el reporte de enfermería las actividades realizadas y todo lo sucedido.
- Se realiza la historia clínica completa, se le coloca al paciente su brazalete de identificación y el rotulo de pared.

**Indicaciones Farmacológicas:**

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml pasar 50 ml por vía intravenosa STAT.
- Dextrosa al 5% 1000 ml + Cloruro de sodio 10 ml + Cloruro de potasio 10 ml pasar 23ml/h por vía intravenosa.
- Omeprazol 13 mg pasar por vía intravenosa cada día.
- Paracetamol 130 mg pasar por vía intravenosa por razón necesaria (PRN).
- Ceftriaxona 650 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.
- Fenitoína 32,5 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.
- Espironolactona ½ tableta por vía oral cada día.
- Furosemida 6,5 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.

**Día 1: 01/01/2023 – Hora 07:00am**

Recibo la guardia del turno de la mañana, se menciona que el paciente se encuentra en condiciones clínicas delicadas, tras presentar cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria evidenciado por tiraje intercostal y aleteo nasal, alza térmica, vómitos y mareos. Presenta antecedentes personales como; cardiopatía compleja (dextrocardia) + transposición de grandes vasos. Se mantiene pendiente referencia a hospital de 3er nivel.

**Signos Vitales:**

- **TA:** 80/37 mm/Hg
- **FC:** 122 lpm
- **FR:** 43 rpm
- **T:** 36,5 °C
- **SpO2:** 84%
- **Peso:** 13 Kg

### **Cuidados de Enfermería:**

- El paciente se mantiene con monitorización constante de sus signos vitales.
- Se coloca al paciente en posición semifowler y se administra oxigenoterapia por medio de una mascarilla de oxígeno a 5 litros.
- Se mantiene vía endovenosa periférica permeable.
- Se administra farmacoterapia correspondiente a la prescripción médica.
- Se le explica a los padres de familia la condición del paciente y los procedimientos realizados.
- Se realiza balance hídrico.
- Se escribe el reporte de enfermería las actividades realizadas y todo lo sucedido.

### **Indicaciones Farmacológicas:**

- Dextrosa al 5% 1000 ml + Cloruro de sodio 10 ml + Cloruro de potasio 10 ml pasar 23ml/h por vía intravenosa.
- Omeprazol 13 mg pasar por vía intravenosa cada día.
- Paracetamol 130 mg pasar por vía intravenosa por razón necesaria (PRN).
- Ceftriaxona 650 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.
- Fenitoína 32,5 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.
- Espironolactona ½ tableta por vía oral cada día.
- Furosemida 6,5 mg pasar por vía intravenosa cada 12 horas.

### **Día 2: 02/01/2023**

- Paciente continúa en el área de Observación Pediátrica, presenta mascarilla de oxígeno a 5 litros manteniendo valores normales en la saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>:96%), a la espera de referencia en hospital de tercer nivel.
- Los progenitores solicitan alta petición, debido a que tienen que asistir a la cita médica del escolar en la provincia del Guayas, en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert.

## **8. Discusión de resultados**

Según, (Saera, 2019) menciona que, la definición de neumonía adquirida en la comunidad grave dada por diferentes asociaciones científicas es coincidente: infección aguda del parénquima pulmonar, cuya gravedad depende de la presencia de insuficiencia respiratoria, dificultad respiratoria grave y/o sepsis grave. La edad y la presencia de determinadas comorbilidades, junto con la presencia de síntomas de gravedad de la enfermedad, condicionan el ingreso de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave en la unidad de cuidados intensivos.

Asimismo, (Saera, 2019) manifiesta que, en cuanto a las comorbilidades, según estudios previos, la EPOC es más común en pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad. Esta prueba se encuentra en la historia clínica con un 41,6%, más a menudo en pacientes intubados (44,3% vs 38,8% en pacientes no intubados).

Siendo así, que en este caso clínico se evaluó la condición clínica crítica del paciente escolar al momento de llegar a la sala de emergencias del Hospital General Martín Icaza. Se necesitó de oxigenoterapia para estabilizar su estado de salud, y a pesar, de haber encontrado el hallazgo más sorprendente durante la evaluación de los resultados de las pruebas de imágenes, como evidenciar una radiografía de un niño escolar que presenta una malformación congénita del corazón: dextrocardia, no se intubó al paciente.

Permanece en estancia hospitalaria para estudiar su caso y realizar exámenes que permitan tener un diagnóstico certero. Aun así, se tuvo que suspender su evaluación puesto que los padres de familia pidieron alta petición, debido a que tienen que asistir a la cita médica del escolar en la provincia del Guayas, en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert.

## **TERCERA PARTE**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **9. Conclusiones**

En base al trabajo realizado, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se observaron signos y síntomas que el paciente presento, asimismo, se le realizo control radiográfico de tórax, dando como diagnóstico: neumonía adquirida en la comunidad.
- A la valoración de la radiografía se observa cómo sus pulmones se encuentran comprometidos y en los exámenes de sangre se interpretaron los valores por encima de los niveles normales.
- Al presentar dificultad respiratoria y SpO<sub>2</sub>: 81%, se administra soporte de oxígeno con mascarilla de reservorio hasta estabilizar su respiración. Luego, se mantiene durante su estancia hospitalaria con el uso de mascarilla de oxígeno.
- La elaboración del Proceso Atención de Enfermería permitió realizar las actividades y cuidados oportunos para mejorar el estado de salud del paciente.

#### **10. Recomendaciones**

- Educar a los padres del paciente sobre el tratamiento y las indicaciones médicas que se debe seguir hasta nuevo aviso. Esto, con la finalidad de comprender mejor el caso del infante en base a la evolución que va teniendo en el área hospitalaria.
- Para la Institución de Salud Pública gestionar los recursos, humanos, materiales y económicos para poder brindar una atención con calidez, eficacia y de calidad.

## CUARTA PARTE

### REFERENCIAS Y ANEXOS

#### 11. Referencias

- Hernández Zambrano, Y. C., & Soria Acosta, A. R. (24 de 12 de 2021). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Obtenido de Neumonía adquirida en la comunidad:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft\\_3\\_2022/8\\_neumonia\\_adquirida\\_comunidad.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft_3_2022/8_neumonia_adquirida_comunidad.pdf)
- Maydana, M., Risso, M., & Morales, J. C. (28 de 10 de 2018). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Obtenido de Neumonía adquirida en la comunidad:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969268/04\\_guia.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969268/04_guia.pdf)
- Maydana, M., Risso, M., Morales, J. C., & Saseta, D. (28 de 10 de 2018). *Neumonía adquirida en la humanidad*. Obtenido de Neumonía adquirida en la humanidad:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969268/04\\_guia.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969268/04_guia.pdf)
- MSP. (12 de 2021). *ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: NEUMONÍA*. Obtenido de ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: NEUMONÍA:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Neumonia-SE-20.pdf>
- Myung K, P. (2008). *Cardiología Pediátrica*. España: ELSEVIER.
- OMS. (11 de 11 de 2022). *Neumonía infantil*. Obtenido de Neumonía infantil:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20un%20tipo,llenan%20de%20aire%20al%20respirar.>
- Saera, B. (16 de 07 de 2019). *DISCUSION*. Obtenido de DISCUSION:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8698/discusion.pdf?sequence=4>

12. Anexos

Imagen N° 1

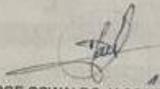
1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES	
FECHA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (DIAZEPAM, MORFINA Y OTROS PERSONALES)	ANESTESIA FARMACOS
1/12/23	Paciente de sexo masculino.	1) Mantención de la vida	
11/30	APP → Dextrocardio	2) NPO, Sonda nasogástrica	
Peso	transposición de los grandes vasos, Sintomático	3) Dextrocardio Eufemio	
13 kg	APP → NO tener Operación → NO	4) Cuidados de enfermería	
FC 117'	Alergia → NO.	5) OXígeno x mascarilla con reservorio	
FR 81%	Reflexo laríngeo que se encuentra en segundo plano	6) Aspirar las vías	
Sat 81%	para estudio en Hospital Roberto Gilbert, sin resultados.	7) Polvo de Aspirina, Teclor, diarrea	
TA 82/54	Reflexo laríngeo que se encuentra a las 24 horas, empuja con el soporte vital, Vaso 10, los ojos y pupilas se observan	Fluidos y medicación.	
FR 36'	Síndrome por lo que se llevó a cabo en donde realiza	1) Solución Salina 0.9% (1000ml, por sor 50ml IV 3/4d)	
Temperatura 36.5°C	Convulsión, en ambulancia, durante el traslado realiza maniobras de maniobras de vida de manera involuntaria, cianosis, que cede durante el traslado + 30ml al soporte vital.	2) Dextrocardio 5% - 1000ml + Cloruro de sodio - 10ml + Cloruro de potasio - 10ml Fluido 23ml por hora IV	
	En UICU Centro de Urgencias por ictericia, con saturación de 74%, Se dio el oxígeno por mascarilla, luego a 84%. Presenta un paro en pulso al tamaño, utero, UICU de Polio, cianosis digital, cianosis periférica. Examen físico	3) Ampicilina 2g 13ml IV día	
	Mucosa → Cianosis, nivel peribulbar.	4) Paracetamol 130mg IV (PRN)	
	Seios. Continúa	5) Ceftriaxona 650mg IV (12 horas)	
		6) Fenitoína 32.5mg IV (12 horas)	
		7) Espironololona 1/2 tableta al día.	
		8) Furosemida 6,5mg IV (12 horas)	

Nota: Formulario 005, Evolución y Prescripción Médica.

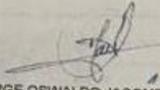
Imagen N°2

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**Hospital General "Martín Icaza"**  
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
<b>HEMATOLOGÍA:</b>			
<b>HEMOGRAMA:</b>			
LEUCOCITOS	12.86	10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
HEMATIES	7.18	x 10 <sup>6</sup> /l	3.50 - 5.20
HEMATOCRITO	60.5	%	35.0 - 49.0
HEMOGLOBINA	20.1	g/dl	12.0 - 16.0
MCV	94.3	fL	80.0 - 100.0
MCH	28.0	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.2	g/dl	31.0 - 37.0
RDW-CV	17.0	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	48.4	fL	35.0 - 56.0
PLAQUETAS	120	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
VPM	10.1	fL	6.5 - 12.0
NEUTROFILOS%	69.4	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS%	26.0	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS%	3.0	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS%	0.5	%	0.5 - 5.0
BASOFILOS%	0.2	%	0 - 1.0
IG%	0.9	%	
NEUTROFILOS#	8.94	10 <sup>3</sup> /uL	1.50 - 7.00
LINFOCITOS#	3.35	10 <sup>3</sup> /uL	1.60 - 4.00
MONOCITOS#	0.38	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.06	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.02	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.10
<b>GRUPO SANGUINEO Y FACTOR</b>			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		

  
JORGE OSWALDO JACOME ARIAS  
1/1/2023 2:18:07

VALIDACION DE MUESTRA  
Muestra Válida para estas pruebas      VALIDADO

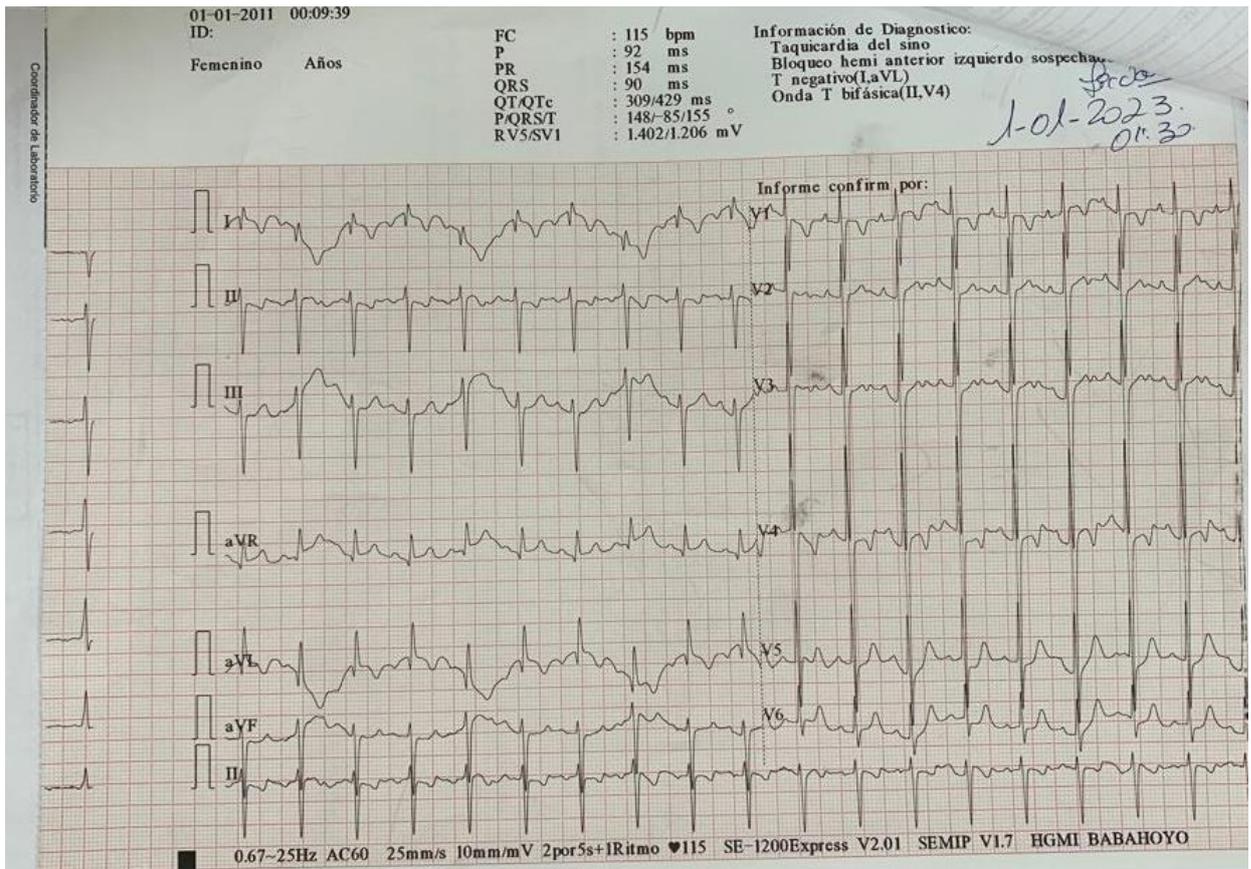
  
JORGE OSWALDO JACOME ARIAS  
1/1/2023 2:18:07

  
Lcdo Rainer Bustamante  
Coordinador de Laboratorio

**Nota:** Resultados de Biometría Hemática

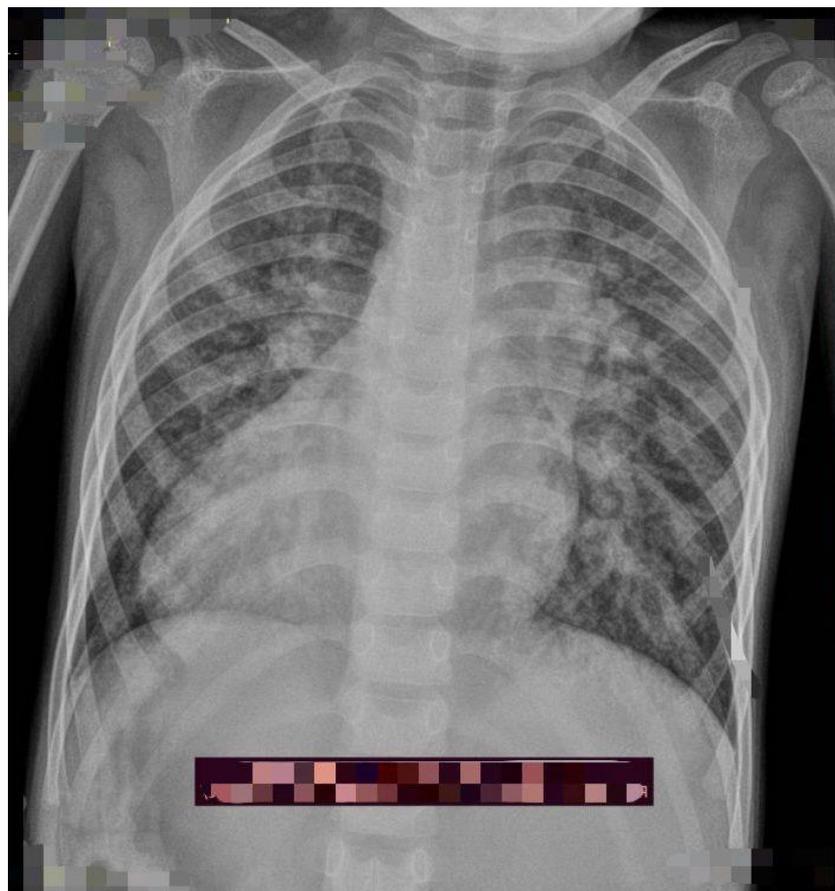


# Imagen N°4



**Nota:** Electrocardiograma

**Imagen N°5:**



**Nota:** Radiografía de Tórax