



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD**

AUTORA

YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA

TUTORA

LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez

**LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

Lic. María Yadira Martillo Pinto

**LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

Lic. Mónica Burgos Caballero

**LCDA. MONICA BURGOS CABALLERO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

ABG. Carlos L. Freire Nivelá



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**, En calidad de Tutor del Perfil o Tema del caso clínico "**PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**", elaborado por la estudiante **YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS:
CI. 0909647604



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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar,
Carrera de Enfermería**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora

Yuleisy Carolina Gómez Zamora

C.I: 120801530-3

Yuleisy Gómez Z.
Firma

Urkund Analysis Result

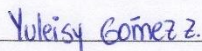
Analysed Document: YULEISY GOMEZ.docx (D50384861)
Submitted: 4/8/2019 11:22:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO .Az.docx (D41524484)

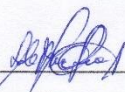
Instances where selected sources appear:

1



Yuleisy Carolina Gomez Zamora

1208015303



Myriam Guaman Arias

0909647604

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 Justificación.....	4
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivo Especifico	6
1.3 Datos Generales	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	7
2.3 Examen físico (exploración física).....	10
2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	10
2.3.2 Patrones Funcionales Alterados	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	18

2.8 Seguimiento	18
2.9 Observaciones	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mis padres por acompañarme en todo mi proceso estudiantil, por ser esos pilares fundamentales en mi vida y sobre todo por estar siempre brindándome su apoyo incondicional, su amor y cariño.

A mi amado hijo Agnar por ser mi motivación e inspiración para superarme cada día más y brindarle a él un futuro mejor.

A mis amigos y aquellas personas que estuvieron conmigo a lo largo de estos cinco años compartiéndome sus conocimientos y apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Yuleisy Carolina Gómez Zamora

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias para poder superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por haber depositado toda su confianza en mí, apoyarme en esta meta que me he propuesto y sobre todo por saber corregir mis errores.

A mi hijo Agnar quien con su amor incondicional me ha dado las fuerzas necesarias para superarme y ofrecerle siempre lo mejor.

Finalmente, a mi querida tutora por su guía, paciencia y dedicación en todo este proceso.

Yuleisy Carolina Gómez Zamora

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD**

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección de origen agudo del parénquima pulmonar, siendo habitualmente causado por *Streptococcus pneumoniae*. Las causas más comunes de la neumonía son por bacterias y por virus y las menos frecuentes por hongos y parásitos.

El objetivo del caso clínico es Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente pediátrico con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, hospitalizado en el área de pediatría del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

Gracias a este caso pudimos finalizar que el Proceso de Atención de Enfermería es primordial para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes pediátricos con neumonía, logrando favorecer sus condiciones sanitarias y mejorando considerablemente las manifestaciones clínicas, siendo lo más fundamental para la pronta recuperación el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería ejecutadas.

Palabras Claves

Neumonía

Streptococcus pneumoniae

Parénquima Pulmonar

Infección

Intervenciones de Enfermería

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia is an acute infection of the lung parenchyma, usually caused by *Streptococcus pneumoniae*. The most common causes of pneumonia are bacteria and viruses and the less frequent are fungi and parasites.

The objective of the clinical case is to Apply the Nursing Care Process to a pediatric patient with a diagnosis of Community-Acquired Pneumonia, hospitalized in the pediatric area of the “Sagrado Corazon de Jesus” Basic Hospital.

Thanks to this case we were able to finalize that the Process of Nursing Care is essential to provide quality care and warmth to pediatric patients with pneumonia, getting to favor their health conditions and improving considerably the clinical manifestations, being the most fundamental for the early recovery the medical treatment and nursing interventions executed.

Keywords

Pneumonia

Streptococcus pneumoniae

Pulmonary Parenchyma

Infection

Nursing Interventions

INTRODUCCIÓN

La realización de este estudio de caso clínico tiene como propósito fundamental el llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de cuidados de enfermería necesario para que en conjunto con el tratamiento médico se pueda combatir la infección y disminuir las complicaciones de esta patología, mejorando favorablemente la calidad de vida del paciente que se encuentra a nuestro cuidado.

Para realizar este estudio de caso, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico que se encuentra internado en el área de pediatría del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, con un diagnóstico médico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una infección aguda que afecta principalmente al parénquima pulmonar, siendo causado frecuentemente por *Streptococcus pneumoniae* y que afecta generalmente a pacientes inmunocompetentes que se encuentran expuestos a un microorganismo patógeno fuera del ámbito hospitalario.

En la Neumonía las causas más habituales son por virus y bacterias, siendo las menos frecuentes por hongos. Esta patología está caracterizada por presentar disnea, hipertermia, taquicardia, taquipnea, dolor al respirar, tos productiva con expectoración amarillenta o verde y en algunos casos que son más frecuentes en niños puede presentarse hipotermia, tos sin expectoración o ausencia de tos.

I. MARCO TEORICO

Neumonía

La neumonía es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima pulmonar teniendo un dominio importante en niños menores de 5 años y en personas mayores de 65 años. Según el ámbito de adquisición se clasifica en extrahospitalaria, siendo esta la Neumonía Adquirida en la Comunidad, en intrahospitalaria que es la Nosocomial y las que se encuentran relacionadas con el cuidado sanitario. (Salud, 2018)

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda que se produce por la invasión de microorganismos extrahospitalarios exponiendo al parénquima pulmonar y que se diferencia de la neumonía nosocomial ya que esta se adquiere en el medio hospitalario, implicando otros agentes etiológicos y otros tipos de pacientes. (Úbeda Sansano, Murcia García, & Asensi Monzó, 2018)

Fisiopatología

Una gran variedad de microorganismos pueden provocar neumonía, y solo algunas son las responsables de la mayoría de los casos. Las causas más habituales de neumonía son originadas por virus, bacterias y hongos. (Infotratamiento, 2016).

Virus

Para poder multiplicarse los virus atacan a las células, generalmente estos entran a los pulmones cuando un tipo de aerosol transmitido por el aire es inhalado por boca y nariz. Una vez que se encuentran en el interior de los pulmones, estos invaden las vías respiratorias y los alveolos. (Infotratamiento, 2016).

Bacterias

Por lo general las bacterias entran a los pulmones cuando se inhala aerosol, pero también se puede dar el caso de que lleguen al torrente sanguíneo cuando hay una infección en alguna parte del cuerpo. Infinitudes de bacterias viven en partes altas de las vías respiratorias, que al ser inhalados pueden entrar

fácilmente a los alvéolos. Una vez que se encuentran en el interior, las bacterias pueden irrumpir los espacios entre células y alvéolos mediante los poros conectivos. (Infotratamiento, 2016).

Esta irrupción hace que el sistema inmunológico envíe neutrófilos que es un tipo de glóbulos blancos, hacia los pulmones. Estos son los encargados de absorber y expulsar los microorganismos patógenos invasores, que a su vez liberan citoquinas que son los responsables de la estimulación general del sistema inmune. Esto produce la fatiga, fiebre y escalofríos que son frecuentes en las neumonías bacterianas, siendo el neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) una de las causas principales. (Infotratamiento, 2016).

Hongos

La neumonía causada por hongos se asemeja a la de la neumonía bacteriana. En esta encontraremos la neumonía fúngica que es frecuentemente originada por *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces*, *Cyotococcus neoformans*, *Pneumocystis jirovecii* y *Coccidioides immitis*, y que afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos al VIH. (Infotratamiento, 2016).

Etiología

La guía de práctica clínica publicada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2017 indica que existe variación de acuerdo a la edad y alrededor de un 40% se logra identificar el agente causante de la infección.

La neumonía puede ser causada por una amplia variedad de microorganismos siendo el *Streptococcus pneumoniae* el principal patógeno bacteriano responsable de causar neumonía severa, pero gracias a la vacunación antineumocócica se ha logrado disminuir la cantidad total de enfermedad invasiva como lo es la septicemia y meningitis.

La *Chlamydia pneumoniae* y el *Mycoplasma pneumoniae* son gérmenes atípicos y estos se logran evidenciar con mucha más regularidad en escolares y adolescentes, ambos relacionados con eventos repetitivos de broncoespasmos con pacientes susceptibles. (Ministerio Salud Publica, 2017).

Causas

Según el centro de prensa de datos y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionan que existen varios agentes infecciosos como virus, bacterias y hongos que causan neumonía, siendo la causa más frecuente de neumonía bacteriana el *Streptococcus pneumoniae*, seguido del *Haemophilus influenzae* de tipo b que es la segunda causa más frecuente de neumonía. (OMS, 2016).

Una de las principales causas de neumonía en niños menores de seis meses es el *Pneumocystis jirovecii*, quién es el causante del deceso de uno de cada cuatro lactantes seropositivos de VIH. (OMS, 2016).

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la neumonía varían ya que pueden ser graves o leves. Estos dependen de algunos factores como son el tipo de germen causante de la infección, la edad y el estado de salud. Entre los signos y síntomas más frecuentes que se manifiestan en la neumonía, se encuentra la disnea, hipertermia, presencia de tos con expectoración, fatiga, presencia de escalofríos, presencia de dolor en el pecho al toser o respirar, náuseas o vómitos. (MayoClinic, 2018).

Diagnostico

Si existe la sospecha de que puede haber neumonía basándose a la recolección de datos y a los signos y síntomas de un paciente, se necesitara más información para poder confirmar el diagnóstico. Esta información la dará el examen de sangre y la radiografía de tórax ya que son muy beneficiosos y en ocasiones también lo son los cultivos de esputo. (Infotratamiento, 2016).

El hemograma puede reflejar un recuento de glóbulos blancos elevados, advirtiendo la presencia de inflamación o infección. Si existe la duda del diagnóstico un examen importante es la tomografía computarizada torácica, ya

que estas pueden revelar las áreas donde se encuentra compromiso pulmonar. (Infotratamiento, 2016).

En el caso de que la salud del paciente no mejora con antibióticos o si el personal médico tiene dudas, se puede pedir un cultivo de esputo para poder corroborar que la infección es perceptible al antibiótico con el que se ha iniciado el tratamiento. (Infotratamiento, 2016).

Tratamiento

Lo más recomendable es elegir un tratamiento empírico de acuerdo a los patrones de resistencia presentes en la comunidad, a nivel nacional y local. En el caso de neumonía adquirida en la comunidad el tratamiento empírico inicial puede afirmarse en los datos clínicos del paciente. Existen estudios que afirman que en el tratamiento de la neumonía severa la amoxicilina oral es igual de efectiva que la penicilina parenteral, siendo segura aún en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave. (Crespo Sánchez, Diamond Hernández, Herrera Castillo, & Martinez Vargas, 2016)

Complicaciones

La guía práctica clínica publicada por el Ministerio Salud Pública del Ecuador en el año 2017 indica que un paciente que permanece febril o que dentro de las 48 horas que ha iniciado su tratamiento no mejora se debe suponer de una complicación. Las complicaciones más consecuentes de la neumonía adquirida en la comunidad ocurren en tres niveles que son, a nivel pulmonar, en el que encontraremos derrame pleural, neumotórax, absceso pulmonar y neumonía necrotizante. A nivel metastásico, como meningitis, absceso en el sistema nervioso central, pericarditis, etc. Por último, pero no menos importante, a nivel sistémico en el que se da el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis y síndrome hemolítico urémico. (Ministerio Salud Publica, 2017)

1.1 Justificación

El presente caso clínico trata sobre una niña de 5 años con un diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad significativa por su prevalencia debido a la morbilidad, mortalidad y alta demanda de recursos de

salud. Existe una variación estacional donde se evidencia mayores casos en la temporada invernal. (Carreño, Noblecilla, 2015)

La Neumonía es una de las patologías más comunes en el Ecuador, la cual se manifiesta en niños, adolescentes y adultos por lo cual es importante para el personal de enfermería realizar un buen plan de cuidados para así lograr disminuir las tasas de morbimortalidad en el Ecuador.

A nivel de la Provincia de Los Ríos se evidencia una tendencia de disminución de casos de neumonía entre el año 2016 – 2018, en los niños de 5 a 9 años se reportan en el género masculino 4.250 - femenino 4.142, casos reportados en estos últimos años, considerando esta tasa se manifiesta que la neumonía es una de las enfermedades respiratorias frecuente en niños y a nivel provincial. (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2018).

Según la unidad de estadística del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, indica que existe un número elevado de casos de neumonía adquirida en la comunidad en la temporada invernal.

El Proceso de Atención de Enfermería se realizó con la finalidad de poder brindar una atención oportuna y con calidad humana al paciente, las intervenciones adecuadas nos permiten proporcionar de manera íntegra para que la paciente que está a nuestro cuidado alcance su pronta recuperación.

El beneficio por llevar a cabo este estudio de caso clínico es para poder dar una atención de calidad y calidez a un paciente pediátrico con Neumonía Adquirida en la Comunidad, aplicando las intervenciones de enfermería determinadas además de conocimientos teóricos – prácticos adquiridos, con la finalidad de un proceso de recuperación adecuado para la paciente.

Con este estudio clínico proyecto el papel fundamental de enfermería que, mediante nuestra valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evolución brindan una atención adecuada e indispensable al paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar un plan de cuidados aplicando el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad que se encuentra internada en el área de Pediatría del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

1.2.2 Objetivo Especifico

- Recopilar información mediante historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio.
- Valorar a la paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Formular los diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA, de acuerdo a los patrones disfuncionales de M. Gordon.
- Describir las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC.

1.3 Datos Generales

NOMBRE Y APELLIDO: N.N

FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/2013

EDAD: 5 años

SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

GRUPO SANGUINEO: O Positivo

LUGAR DE PROCEDENCIA: Vinces

LUGAR DE RESIDENCIA: Quevedo

RELIGION: Católica

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente femenino de 5 años de edad procedente de Vinces quién asiste al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en compañía de su Madre quién refiere presento fiebre, tos, disnea, escalofríos e irritabilidad en horas de la madrugada. Después de ser valorado por el personal médico se procede a realizar los exámenes complementarios para poder diagnosticar al paciente.

ANTECEDENTES PERSONALES: Asma bronquial.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre Asmática, Padre Hipertenso.

ESTADO DE CONCIENCIA: Irritable

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

Paciente con antecedentes de asma desde los 2 años de edad que asiste a esta casa de salud en compañía de su madre por presentar hipertermia de 38.8 además de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno de 90%, tos con expectoración, aleteo nasal, escalofríos e irritabilidad, siendo ingresado por el área de emergencia. Se le administra oxígeno por cánula nasal a 2 litros, se lo valora, se le realizan exámenes de laboratorio complementarios y radiografía de tórax para poder observar los campos pulmonares que se encuentran obstruidos y así poder afirmar como diagnostico médico Neumonía Adquirida en la Comunidad, inmediatamente es derivado al área de pediatría y se comienza con el tratamiento farmacéutico y terapéutico indicado por el médico tratante. Los medicamentos prescritos fueron los siguientes:

- Paracetamol 30/Miligramos/Kilogramos/cada 8 horas vía intravenosa. Si la temperatura es mayor a 38 °C.

Indicaciones

Oral o rectal: fiebre, dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada.

Intravenosa: dolor moderado y fiebre a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de rectitis, anitís o rectorragia (solo para forma rectal).

- Ampicilina + Sulbactam 50 Miligramos/ Kilogramos/ cada 8 horas vía intravenosa.

Indicaciones

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 quirúrgicas. Cirugía abdominal, pelviana, interrupción de embarazo o pelviana.

Contraindicaciones

Historia de reacción alérgica a penicilinas. Formas intramusculares: alergia a anestésicos locales del grupo lidocaína.

- Nebulizaciones 0.5 centímetros cúbicos de Salbutamol en 2.5 centímetros cúbicos de Cloruro de Sodio al 0.9% cada 6 horas.
 - Salbutamol

Indicaciones

Utilizado en el tratamiento de asma bronquial, broncoespasmos reversibles y otros procesos asociados a obstrucción reversible de las vías respiratorias como bronquitis, enfisema pulmonar, bronquiectasia e infecciones pulmonares.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al salbutamol o a algunos de los componentes de Salbuir.

- Cloruro de Sodio 0.9% 1000 centímetros cúbicos

Indicaciones

Terapia de rehidratación en los casos de diarrea aguda y cólera. Reposición de electrolitos.

Contraindicaciones

Contraindicada en presencia de: hipercloremia, hipernatremia, hipocalcemia, acidosis, estados de hiperhidratación. Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales, hipertensión grave.

Medidas Antropométricas

Peso: 18.5 kg

Talla: 105 cm

IMC: 12

Signos vitales

Temperatura: 38.8 °C

Frecuencia cardíaca: 110 x¹

Frecuencia respiratoria: 26 x¹

Tensión arterial: 90/60 mmHg

SpO²: 90%

2.3 Examen físico (exploración física)

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, buena implantación de cabello.

Ojos: Pupilas isocóricas normo reactivas.

Oídos: Libre de secreciones.

Nariz: Tabique sin patología aparente.

Boca: Mucosas orales semihúmedas, dientes incompletos, presenta caries dentales.

Cuello: Cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas.

Tórax: Simétrico, crepitantes a la auscultación y taquipnea superficial.

Abdomen: Color de piel concuerda con el resto del cuerpo, blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.

Genitales: Normales.

Extremidades Superiores: Simétricas normales, con presencia de vía endovenosa en miembro derecho.

Extremidades Inferiores: Simétricas normales con movilidad conservada sin presencia de edema.

2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Madre refiere percibir que la niña ha mejorado con el tratamiento.

- **Patrón 2. Nutricional - Metabólico**

Se evidencia a la paciente con piel seca, enrojecida y deshidratada debido a que presenta hipertermia. Madre refiere que la niña cumple dieta debido a su enfermedad.

- **Patrón 3. Eliminación.**

Madre refiere que la niña orina con periodicidad normal, de buen color y aspecto y deposiciones tres veces al día.

- **Patrón 4. Actividad - Ejercicio**

Se observa dificultad respiratoria.

Patrón 5. Sueño - Descanso

Madre refiere que la niña tiene problemas para dormir, debido a la falta de oxígeno y el malestar que le ocasiona estar hospitalizada.

- **Patrón 6. Cognitivo - Perceptivo**

Se encuentra consciente, no ha perdido sensibilidad. Madre refiere que no tiene problemas de visión ni audición pero que se quiere ir a su casa.

- **Patrón 7. Autopercepción – autoconcepto**

Vestimenta limpia, quiere recuperarse pronto para poder irse a su casa.

- **Patrón 8. Rol - Relaciones**

Madre refiere que el papá, ella y la niña viven cerca de la casa de su abuela ya que ellos trabajan.

- **Patrón 9. Sexualidad – Reproducción**

Inactiva por su edad.

- **Patrón 10. Tolerancia al Estrés**

Madre refiere que la niña esta irritable, llora mucho y últimamente esta malcriada.

- **Patrón 11. Valores – Creencias**

Madre refiere creer en Dios y que asiste todos los domingos a misa con su familia.

2.3.2 Patrones Funcionales Alterados

Patrón Nutricional – Metabólico

Patrón actividad – Ejercicio

Patrón Sueño y Descanso

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

En el hemograma se pudo observar que la paciente presentaba leucocitosis ya que los valores se encontraban elevados lo cual indico una infección severa.

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Leucocitos	16.000/ k/uL	5,5 – 10,0/ k/uL
Hematocrito	32.2	35 – 42
Hemoglobina	11.2 g/dL	10,7 – 14.7 g/dL
Eritrocitos	3.510.000/ uL	3,9 – 5,07 uL
Volumen Corpuscular Medio	92.0 fl/ redcell	75 – 87 fl/ redcell
Hemoglobina Corpuscular Media	31.9 pg/ redcell	25 – 33 pg/ redcell
Concentración de hemoglobina Corpuscular media	34.7 g/L	33 – 37 g/L
Linfocitos	63.5%	2,8 – 8,0%
Monocitos	5.7%	4 - 10%
Eosinófilos	-	-
Neutrófilos	35.4%	1,5 – 8,5%
Basófilos	-	-
Plaquetas	346.000/ uL	150,000 – 400,000/ uL

Radiografía de Tórax. En el informe de radiografía se refleja neumonía bacteriana que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho.



2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Neumonía

Diagnóstico diferencial: Bronquitis

Diagnóstico definitivo: Neumonía Adquirida en la Comunidad

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

Con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicado en la paciente de 5 años de edad con diagnóstico Neumonía Adquirida en la comunidad, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

Patrón Nutricional – Metabólico

Patrón actividad – Ejercicio

Patrón Sueño y Descanso

Diagnósticos de enfermería

- Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso inflamatorio M/P aleteo nasal, tos, disnea e irritabilidad.
- Intolerancia a la actividad R/C el suministro de oxígeno M/P disnea.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de las secreciones M/P sonidos respiratorios y cambios en la frecuencia respiratoria.

NANDA: (0032)
NOC: (0410)
NIC: (3140)

Patrón Respiratorio ineficaz

R/C: proceso inflamatorio

E/P: disnea, aleteo nasal, tos e irritabilidad

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Estado respiratorio:
permeabilidad de las vías respiratorias

Campo: Fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas

Indicadores	1	2	3	4	5
041001 Ausencia de fiebre		x			
041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE)			x		
041005 Ritmo respiratorio ERE			x		

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea
2. Administrar tratamientos con nebulizador ultrasónico, si procede.
3. Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.
4. Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, armónica, globos; hacer concursos soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.).
5. Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.

(Herdman, 2014, pág. 235)

(NOC, 2014, pág. 373)

(NIC, 2014, pág. 548)

M
E
T
A
S

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

NANDA: (00092)
NOC: (00005)
NIC: (3320)

Intolerancia a la actividad

R/C: el suministro de oxígeno

E/P: disnea

M
E
T
A
S

Dominio: salud funcional (I)

Clase: mantenimiento de la energía (A)

Etiqueta: Tolerancia de la actividad

Indicadores	1	2	3	4	5
000501 Saturación de Oxígeno ERE* en respuesta a la actividad				X	
000503 Frecuencia respiratoria ERE en respuesta				X	

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

Campo: fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: Oxigenoterapia

- ACTIVIDADES**
1. Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
 2. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
 3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
 4. Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, si procede.

(Herdman, 2014, pág. 233)

(NOC, 2014, pág. 552)

(NIC, 2014, pág. 643)

NANDA: (00031)
NOC: (0410)
NIC: (3230)

M
E
T
A
S

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

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

R/C: retención de las secreciones

E/P: sonidos respiratorios y cambios en la frecuencia respiratoria.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	1	2	3	4	5
041001 Ausencia de fiebre		x			
041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE)			x		
041005 Ritmo respiratorio ERE			x		

Campo: Fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: Fisioterapia respiratoria

- ACTIVIDADES**
1. Utilizar nebulizador ultrasónico, si procede.
 2. Administrar broncodilatadores, si está indicado.
 3. Administrar agentes mucolíticos, si procede.
 4. Estimular la tos durante y después del drenaje postural.
 5. Observar la tolerancia del paciente por medio de la SaO2, ritmo y frecuencia respiratorios, ritmo y frecuencia cardíacos y niveles de comodidad.

(Herdman, 2014, pág. 433)

(NOC, 2014, pág. 373)

(NIC, 2014, pág. 402)

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Argumento la teoría de Callista Roy y la relación con el antecedente de enfermedad el Asma, esta teoría trata sobre la adaptación que tiene que tener el individuo con su enfermedad, misma que generó una complicación que es la neumonía adquirida en la comunidad por ende se desarrolló este estudio clínico, las intervenciones de enfermería determinadas en este estudio desarrolladas a través del proceso de atención de enfermería ayudan de forma adecuada en el proceso de recuperación que atraviesa la paciente con su diagnóstico médico actual. Para afrontar con su enfermedad la paciente cuenta con el cuidado de su familia.

Teoría de Callista Roy

Menciona cinco elementos los cuales se enuncian a continuación:

1. Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
2. Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
3. Salud.
4. Entorno.
5. Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación). (Roy, 2013).

El ser humano está propenso a realizar cambios en su vida y para ello debe adaptarse según el entorno donde se encuentre, existen variables como por ejemplo una enfermedad. La teoría Roy, menciona que hay que adaptarse y afrontar el suceso que padezca la persona esta puede ser individual o grupal es decir contar con el apoyo de su familia. (Roy, 2013)

2.8 Seguimiento

El 20 de mayo del 2018, asiste por el área de emergencia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús paciente pediátrico de sexo femenino en compañía de

su madre, quién fue atendida por el personal de salud médico – enfermero que luego de su valoración se observa que la paciente presenta hipertermia 38.8°C, inmediatamente se procede a administrar antipirético paracetamol IV 30/mg/kg por indicación médica. Continuamente se procede a realizar exámenes complementarios: hemograma y radiografía de tórax por presentar dificultad para respirar.

En la radiografía de tórax se pudo evidenciar que la paciente presentaba una obstrucción del campo pulmonar derecho y en el hemograma se observó que tenía los leucocitos elevados, lo que evidencio una infección severa. Con la valoración de estos exámenes complementarios el medico diagnóstico: Neumonía Adquirida en la comunidad.

Inmediatamente la paciente es derivada al área de pediatría donde se inició con el respectivo tratamiento terapéutico, nebulizaciones, plan de cuidados de enfermería y confort de la paciente.

A la semana de su ingreso y de ser tratado la paciente muestra mejoría, madre refiere ver a la niña sentirse mucho mejor y se mantiene en observación hasta que su estado de salud sea completamente satisfactorio. Paciente es dada de alta el 1 de Junio del presente año, con las indicaciones médicas necesarias.

2.9 Observaciones

Durante su estadía en el hospital la niña mostro una mejoría satisfactoria y con ayuda de su madre la niña colaboraba y accedía a las peticiones en los que intervenía el personal de salud.

También se le indico a la madre sobre los efectos adversos que los medicamentos podían causar a la niña y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico para la pronta recuperación de la niña. Gracias a el tratamiento médico y al plan de cuidados del profesional de enfermería la paciente evoluciono de una manera satisfactoria.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la neumonía adquirida en la comunidad tiene un gran impacto en temporadas invernales y que puede afectar en cualquier edad, su tasa de mortalidad es alta en niños menores de 5 años en la población ecuatoriana.

Es importante destacar que la Neumonía Adquirida en la Comunidad es una enfermedad infecciosa del parénquima pulmonar ocasionada mayormente al inhalar microorganismos patógenos como bacterias virus y hongos, que afectan específicamente a individuos que se encuentran fuera del ámbito hospitalario.

Para poder determinar unas adecuadas intervenciones de enfermería se recabo toda la información necesaria a través de diferentes fuentes estas son la historia clínica, anamnesis, examen físico, valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon con la finalidad que la paciente reciba todos los cuidados de enfermería de manera eficaz y eficiente por parte del personal.

La paciente presenta como antecedente de enfermedad el asma esto derivó a una complicación que es la neumonía adquirida en la comunidad, para evidenciar este último diagnóstico el médico solicitó una radiografía de tórax examen que sirve para ver localización de la infección, además de exámenes de sangre y con sus signos y síntomas se determinó su diagnóstico definitivo.

Con estas intervenciones de enfermería desarrolladas a través de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se demuestra que se obtiene resultados favorables ya que la paciente consiguió un proceso de recuperación adecuado en su estancia hospitalaria, además de los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carreño, Noblecilla. (Mayo de 2015). DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, MEDIANTE EXÁMENES CLÍNICO, LABORATORIAL E IMAGENOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES. HOSPITAL HOMERO CASTANIER. 2013 - 2014. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4729/1/T-UCE-0006-130.pdf>

Crespo Sánchez, V., Diemond Hernández, B., Herrera Castillo, C., & Martinez Vargas, R. (25 de Febrero de 2016). *Diagnostico y Tratamiento de la Neumoia Adquirida en la Comunidad en las/los pacientes de 3 meses a 18 años en el Primero y Segundo Nivel de atencion*. Obtenido de Cenetrec: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GP_C_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf

Herdman. (2014). *Diagnosticos enfermeros*. España: Elsevier.

Infotratamiento. (23 de Noviembre de 2016). *Neumonia, causas, sintomas y tratamiento*. Obtenido de Infotratamiento: <https://infotratamiento.com/enfermedades/respiratorias/neumonia-causas-sintomas-tratamiento/>

MayoClinic. (13 de Marzo de 2018). *MayoClinic*. Obtenido de Neumonia: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Ministerio de Salud Publica, MSP. (03 de Julio de 2018). Obtenido de Direccion Nacional de Vigilancia epidemiologica, Gaceta semanal N°26: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/Gaceta-SE-26_2018.pdf?fbclid=IwAR2pxHVQ_lx5cksDAjm3y5V6LyIjCBNCsAFa85DURGI_q-jNbqTJAiXclEo

Ministerio Salud Publica. (2017). *Neumonia Adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>

Modelo de Adaptación de Callista Roy. (01 de 04 de 2013). Obtenido de ENCOLOMBIA: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>

NIC. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. España: Elsevier.

NOC. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería*. España: Elsevier.

OMS. (07 de Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Neumonía: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Roy. (01 de 04 de 2013). *Modelo de adaptación de Callista Roy*. Obtenido de ENCOLOMBIA: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>

Salud. (5 de Marzo de 2018). *Neumonía tención primaria en Salud*. Obtenido de Salud: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/03/salud-del-barrio-marzo-2018.pdf>

Úbeda Sansano, M., Murcia García, J., & Asensi Monzó, M. (24 de Diciembre de 2018). *NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD*. Obtenido de AEP: <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonía-2011.pdf>

Visbal Spirko, L., Galindo Lopez, J., Orozco Cepeda, K., & Vargas Rumilla, M. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Scielo*, 231 - 242. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>

ANEXOS

Radiografía de tórax mostrando los campos pulmonares limpios



TUTORIAS



PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 13 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **1208015303**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Yuleisy Gómez Z.

YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA.
CI: 1208015303

Alina Izquierdo Cirer

13/12/2018 Myrián Guaman Arias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MYRIAM GUAMAN ARIAS** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): "**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**", elaborado por la estudiante: **YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 13 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente-Tutor
LCDA. MYRIAM GUAMAN ARIAS.
CI: 0909647604



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD**

AUTORA

YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA

TUTORA

LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD**

Nombre y Apellido: N/N	Numero de Historia Clínica: 1518453
Edad: 5 años	Sexo: Femenino
Raza: Mestizo	Estado Civil: Soltera
Lugar y Fecha de Nacimiento: Vinces 20 de julio 2013	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar de Procedencia: Vinces	Religión: Católica
Residencia Actual: Quevedo	Ocupación: Estudiante

Motivo de Consulta: Paciente femenino de 5 años de edad procedente de Vinces quien asiste al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en compañía de su madre quien refiere presento fiebre, tos, disnea, escalofríos e irritabilidad en horas de la madrugada. Después de ser valorado por el personal médico se procede a realizar exámenes complementarios para poder Diagnosticar al paciente.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad

Paciente presenta cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución, asiste a esta casa de salud en compañía de su madre presentando hipertermia de 38.8, además de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno de 90%, tos con expectoración, aleteo nasal, escalofríos e irritabilidad y rechazo a la comida, con diagnostico medico de Neumonía adquirida en la comunidad e indica oxígeno por cánula a 2 litros por minuto, monitorización de signos vitales, dextrosa al 5%, control de ingesta y eliminación, antibioticoterapia, realizar radiografía estándar de tórax y Biometría.

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, buena implantación de cabello.

Ojos: Pupilas isocóricas normo reactivas.

Oídos: Libre de secreciones.

Nariz: Tabique sin patología aparente

Boca: Mucosas orales semihúmedas, dientes incompletos, presenta caries dentales.

Cuello: Cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas

Tórax: Simétrico, crepitantes a la auscultación y taquipnea superficial.

Abdomen: Color de piel concuerda conel resto de cuerpo, blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.

Genitales: Normales.

Extremidades Superiores: Simétricas normales, con presencia de via endovenoso en miembro derecho.

Extremidades Inferiores: Simétricas normales con movilidad conservada sin presencia de edema.

Información de exámenes complementarios

Leucocitos	16.000/ k/uL
Hcto	32.2
Hb	11.2g/dL
Eritrocitos	3.510.000/uL
VCM	92.0fl/redcell
HCM	31.9pg/redcell
CHCM	34.7g/L
Linfocitos	63.5%
Monocitos	5.7%
Eosinófilos	-
Neutrófilos	35.4%
Basófilos	-
Plaquetas	346.000/uL

Radiografía de Tórax

En el informe de radiografía se refleja neumonía bacteriana que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho.



Peso: 18.5kg

Talla: 1,05 cm

IMC: 12

Diagnostico presuntivo: Neumonía

Diagnóstico diferencial: Bronquitis.

Diagnóstico definitivo: Neumonía adquirida en la comunidad.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

- ❖ Respiración ineficaz **R/C** proceso inflamatorio **M/P** aleteo nasal, tos, disnea e irritabilidad.
- ❖ Intolerancia a la actividad **R/C** el suministro de oxígeno **M/P** disnea.
- ❖ Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** retención de las secreciones **M/P** sonidos respiratorios y cambios en la frecuencia respiratoria.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 13/12/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DE CASO CLÍNICO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	24/11/18	Formulación del tema del caso clínico	X			<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.
2 horas	24/11/18	Revisión del tema del caso clínico		X		<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.
2 horas	29/11/18	Elaboración del bosquejo		X		<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.
2 horas	03/12/18	Corrección en la redacción del bosquejo	X			<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.
1 hora	06/12/18	Aprobación del bosquejo	X			<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.
1 hora	13/12/18	Presentación y entrega de documentos	X			<i>[Firma]</i>	Yuleisy Gómez Z.

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 04 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **1208015303**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del Tema del Caso Clínico: **PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Yuleisy Gómez Z.

YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA.
CI: 1208015303

Recibido
[Signature]
4-1-19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS** en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo (tercer etapa) con el tema: **PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**, elaborado por la estudiante **YULEISY CAROLINA GOMEZ ZAMORA**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de enero del año 2019

FIRMA

LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS

0909647604



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

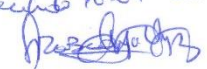
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **YULEISY CAROLINA GÓMEZ ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **120801530-3**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: **PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Yuleisy Gómez Z.

Firma

Recibido 10-04-2019

A-22

