



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

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) de Enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 7 AÑOS CON
DIAGNOSTICO DE NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICA.**

AUTOR

VITERI URBINA JESSIKA IZAMAR

TUTOR

LCDA. ALBAN MENESES CONSUELO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivos General	9
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen físico (exploración clínica)	12
2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)	13
2.3.2 Patrones Funcionales Alterados	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
Exámenes realizados 19/07/2019.....	14
Radiografía de tórax	14
Impresiona condensación a nivel del tercio medio de campo pulmonar derecho, que borra parcialmente borde derecho de silueta cardiaca, que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho compatible con neumonía Bacteriana.....	14
Biometría Hemática	14
VSG: >35 mm.....	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores	

normales.....	21
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍAS.....	24
ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a mis padres por haberme impulsado en alcanzar mis metas por estar incondicionalmente para mí.

A mi hermana Sandy, quien estuvo motivando y siendo asertiva en los momentos difíciles.

A mi Tío Wilmer, quien permaneció atento y ser pilar fundamental mostrándome el lado provechoso y humanístico de mi carrera.

Viteri Urbina Jessika Izamar

AGRADECIMIENTO

Durante los últimos años de estudio me he esforzado para superarme y dar lo mejor de mí y trabajar las metas propuestas en cada una de las etapas de formación profesional.

Agradezco a mi tutora Lcda. Consuelo Alban, quien estuvo en todo momento asesorándome, compartiendo sus experiencias y conocimientos para así culminar con éxito este trabajo de investigación.

Viteri Urbina Jessika Izamar

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICA.

RESUMEN

La neumonía bacteriana es una infección de los pulmones causada por bacterias, es el proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar con ocupación del espacio aéreo participación intersticial, identificable radiológicamente, y manifestado por la clínica siendo dependientes del grupo de edad.

A nivel nacional, el INEC reportó que la neumonía es la causa principal de morbilidad en nuestra población infantil: morbilidad infantil con el 20,8% en menores de 1 año; el 31,5% en niños de 1 a 4 años; el 6,7% en el grupo de 5 a 9 años, y el 2,4% entre los niños de 10-14 años. (INEC NEUMONIA, 2018)

El objetivo del caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 7 años con diagnóstico de neumonía Bacteriana, hospitalizado en el área de Unidad de Pediatría del hospital San Francisco de Quito.

Aplicando el proceso de atención de enfermería para favorecer condiciones sanitarias y un considerable mejoramiento de las manifestaciones clínicas, siendo lo fundamental el tratamiento médico y el plan de cuidado de enfermería.

Esta información contribuye a mejorar y reducir la complicación de la patología priorizando las intervenciones, llevando una exhaustiva evaluación del plan aplicado.

Palabras Claves

Neumonía

Streptococcus pneumoniae

Proceso de atención de enfermería

Infección.

Intervenciones de Enfermería.

ABSTRACT

Bacterial pneumonia is an infection of the lungs caused by bacteria, it is the acute inflammatory process of the pulmonary parenchyma with occupation of the interstitial air space, radiologically identifiable, and manifested by the clinic being dependent on the age group.

At the national level, the INEC reported that pneumonia is the main cause of morbidity in our child population: child morbidity with 20.8% in children under 1 year old; 31.5% in children from 1 to 4 years old; 6.7% in the group of 5 to 9 years, and 2.4% among children of 10-14 years. (INEC NEUMONIA, 2018)

The objective of the clinical case is to apply the nursing care process in a patient with Bacterial pneumonia, hospitalized in the Pediatric Unit area of the San Francisco de Quito hospital.

Applying the nursing care process to promote sanitary conditions and a considerable improvement in clinical manifestations, being the fundamental medical treatment and the nursing care plan.

This information contributes to improving and reducing the complication of the pathology by prioritizing interventions, carrying out an exhaustive evaluation of the applied plan.

Keywords

Pneumonia

Streptococcus pneumoniae

Nursing care process

Infection

Nursing Interventions.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad de conocer y discutir acerca de neumonía bacteriana que se caracteriza con el proceso infeccioso que afecta al parénquima pulmonar, que inflama los alveolos y pueden llenarse de fluido, que produce síntomas como tos, apnea, dificultad respiraciones en la mayoría de los casos es producto de factores relacionado para la adquisición de neumonía bacteria. (Irastorza I. et al. Neumonías,2018

Para el estudio de este caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería en un paciente de 7 años que se encuentra en el área de Pediatría en el Hospital San Francisco de Quito con el diagnóstico de Neumonía Bacteriana, el cual se elabora mediante, historia de hospitalización del usuario, examen físico realizado.

En parte de la valoración se aplicaron técnicas en primer lugar un instrumento de información (entrevistas, datos dados por el familiar del paciente), incluyendo el examen físico (datos subjetivos) los cuales fueron útiles para el diagnóstico de enfermería luego de ser detectados en el problema mencionado, para planificar actividades fundamentales dentro del mejoramiento del paciente.

El manejo de pacientes con neumonía bacteriana debe ser prioritaria, dependiendo de la gravedad del caso para así favorece al mejoramiento del paciente que está bajo nuestro cuidado ejecutando un plan de cuidado para disminuir las complicaciones de esta patología.

Se detallará los datos relevantes de la morbilidad por causa de neumonía bacteriana en la población infantil.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía Bacteriana

La neumonía es una de las enfermedades por contagio más severa que se presenta en épocas invernales y puede producirse por diversas vías. Las bacterias presentes en la nariz o garganta de los niños pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tos o estornudos, el cual puede inflamar los sacos aéreos de uno o ambos pulmones, es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar. (Organización Mundial de la Salud, Neumonía,2015)

Existe variabilidad en cuánto a los criterios necesarios que se requieren realizar radiografía de tórax mientras que para otros basta con la presencia de sintomatología respiratoria. En general, neumonía se define con la evidencia de fiebre y/o síntomas respiratorios y evidencia en la radiografía de tórax como parenquimatosos de infiltrados (Irastorza I. et al. Neumonías,2018)

Fisiopatología

La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. La neumonía es la infección aguda del parénquima pulmonar asociada a un nuevo infiltrado en la radiografía de tórax. Una prueba para definir el diagnóstico etiológico es el hemocultivo, para identificar neumonía bacteriana. (Larrea, 2017)

Con tratamiento, la mayoría de los tipos de neumonía bacteriana se pueden curar en 1 a 2 semanas. La neumonía viral puede durar entre 4 y 6 semanas para desaparecer por completo. Esta no es contagiosa, pero los virus y las bacterias del tracto respiratorio superior que la provocan sí son contagiosos. Suelen estar presentes en

los fluidos que salen de la nariz y la boca de las personas infectadas; por ello, esta persona puede contagiar la enfermedad al estornudar, al compartir vasos, cubiertos, y tocar los pañuelos usados de una persona infectada (Ryan J. Brogan, Diciembre 2017)

La neumonía es una infección aguda, ocasionada por un desequilibrio entre las defensas del hospedador y la patogenicidad del infiltrado causal. Los agentes bacterianos atraviesan la vía aérea ya sea por aspiración, inhalación o por diseminación hematológica, y deben ingresar los mecanismos de defensa del tracto respiratorio: mecanismos inmunológicos. Las bacterias colonizan el parénquima pulmonar produciendo inflamación del intersticio o alvéolos, con secreción de fluidos, que predispone una reducción de la distensibilidad pulmonar, obstruyendo la vía aérea pequeña y existe una alteración en la ventilación o perfusión. (Dra. Maria Elizabeth Hinostroza Pereyra, noviembre 2019)

Etiología

En general en los niños más mayores podría encontrarse etiología bacteriana como *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*. *S. pneumoniae* esta es la bacteria más encontrada y es menos influenciada por la edad. (Neumonías. Etiología y diagnóstico, 2018)

Pichincha es la provincia que registró más pacientes en el 2017 con 8.742, Guayas con 5.760, Manabí con 2.688, El Oro con 2.180 y Chimborazo con 1.884, contabiliza el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, El último dato publicado por el (INEC) refiere que 1701 hospitalizados mueren por neumonía al año. La cifra sube a 4021 al incluir, al total de muertos por esta causa, a los que fallecieron en sus domicilios o fuera de una casa de salud. Desde el 2015 se registra un promedio al año de 3570 decesos debido a esa enfermedad respiratoria. (INEC, 2015)

A partir de los 5 y hasta los 10 años comienza a ser más frecuente la neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* que comparte la etiología con el neumococo, siendo causa por virus menos frecuentes en estas edades. *Mycoplasma pneumoniae* (M.

pneumoniae) y Chlamydia pneumoniae (Ch. pneumoniae). Estos últimos se identifican en el 6-40% y son más habituales en niños entre 5 y 15 años. (N. Johansson, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es responsable del 15 por ciento de las muertes infantiles, y el 14 por ciento de los menores que sufren la enfermedad deben ser hospitalizados. Durante el año 2018 han egresado 335 casos por neumonía; mientras en lo que va del año suman 246 casos (Hospital Vicente Corral Moscoso, AGOSTO 2019)

A nivel nacional, el INEC reportó que la neumonía es la causa principal de morbilidad en nuestra población infantil: morbilidad infantil con el 20,8% en menores de 1 año; el 31,5% en niños de 1 a 4 años; el 6,7% en el grupo de 5 a 9 años, y el 2,4% entre los niños de 10-14 años. (INEC NEUMONIA, 2018)

Causas

Streptococcus pneumoniae: causal frecuente en neumonía bacteriana Haemophilus influenzae de tipo b (Hib): es la segunda causa más común de neumonía bacteriana en niños mayores de 5 años.

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo están asociados:

Factores relacionados con el huésped: bajo peso al nacer, desnutrición, cardiopatías, enfermedad respiratoria previa.

Los factores socioeconómicos son: ingreso familiar, nivel socioeconómico bajo.

Factores ambientales: el padre fumador en el hogar, niño expuesto al humo de leña, involucrados son el hacinamiento, y los contaminantes intradomiciliarios, exposición a irritantes industriales (gas de gasolina, aserrín)

Factores de vida e higiene: ausencia de materna, esquema incompleto (inmunizaciones), contacto con una persona enferma.

Factores genéticos o hereditarios: padre asmático. (Mónica Chávez, 2015)

Manifestaciones Clínicas

La neumonía bacteriana puede ser evidenciada con hechos semiológicos propios de esta:

- Hipertermia (> 39°C axilar) sostenida durante varios días
- Malestar general, palidez.
- Rechazo de alimentos
- Dificultad respiratoria, apnea, taquipnea, aleteo nasal.
- Tos productiva acompañada de expectoración amarillenta.
- Dolor torácico
- En ciertos casos se puede presentar herpes labial (en niños mayores) y signos clínicos de consolidación pulmonar. (Pérez-Deago B, Noviembre 2019)

Diagnostico

El diagnóstico de cualquier cuadro de neumonía se basa fundamentalmente en la identificación del conjunto de signos y síntomas previamente comentados en un examen clínico, que se verá facilitado por un historial médico completo y las pruebas de laboratorio que son necesarias para el hallazgo de posible afectación local del parénquima pulmonar y de que exista o no derrame pleural. (Pérez-Deago B, Noviembre 2019)

Para ello se podría utilizar:

- Exploración física.
- Radiografía simple de tórax.
- Analítica de sangre.
- Saturación de Oxígeno.
- Pruebas microbiológicas (hemocultivo)

Son necesarias y muy definitorias a momento de determinar el microorganismo

causante de neumonía Bacteriana y su epidemiología. (universitario, 2018)

Se pueden emplear diversas técnicas microbiológicas para detectar la presencia de ciertos patógenos en distintas muestras biológicas, fundamentalmente esputo, suero, orina. (universitario, 2018)

Teoría aplicada en el caso clínico

Marjory Gordon ayuda a realización de una valoración enfermera eficaz en la que se define 11 patrones relevantes para la salud, que contribuyen a su salud, calidad de vida. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 1: percepción de la salud

conoce la sobre su situación salud y bienestar de la persona como: estilos de vida, promoción prevención de salud y riesgos. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 2: nutricional - metabólico

Describe el consumo de alimentos y líquidos de la persona incluyendo necesidades metabólicas como: alimenticios, Aspectos psicológicos de la alimentación. si existen lesión cutánea, el estado de la piel, membranas mucosas y piezas dentales (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 3: eliminación

excretora o eliminación de la persona tales como: eliminación intestinal, vesical(micción), la transpiración. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 4: actividad - ejercicio

Menciona sobre los patrones de actividad, ejercicio, entretenimiento. actividades diarias y recreativas (ERDMAN T. H, julio 2017)

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO

Describe los cantidad y calidad del sueño, reposo y relajación percibida de sueño horas de descanso (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 6: cognitivo - perceptivo

Aquí se halla patrones sensitivos, cognitivos y perceptuales de la persona. estado de conciencia, valoración neurológica, dolor. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 7: autopercepción – autoconcepto

Menciona sobre el estado de ánimo. Actitud de la persona hacia sí misma: tristeza, depresión, autoestima Imagen corporal. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 8: rol - relaciones

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones: el rol que tiene el cuidador, abandono, problemas laborables o relaciones sociales, interacción. (ERDMAN T. H, julio 2017)

patrón 9: sexualidad - reproducción

sen pretende generalizar acerca de patrones reproductivos y sexuales relacionados con embarazo parto, puerperio, actividad sexual, trastornos con la sexualidad(dispareunia), planeación familiar. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 10: tolerancia al estrés

afrentamiento a términos de tolerancia al estrés: nerviosismo, miedo, duelo, capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Patrón 11: valores - creencias

Influyen creencias espirituales o religiosas en la adopción de decisiones: sufrimiento moral, conflicto con los valores creencias importantes. (ERDMAN T. H, julio 2017)

Tratamiento

La selección del tratamiento antibiótico se escoge en función del microorganismo que ha causado la neumonía. El objetivo del tratamiento antibiótico es eliminar la bacteria causante de la infección o impedir su multiplicación. Si se interrumpe el tratamiento antibiótico de forma prematura, se corre el riesgo de que la bacteria causante de la neumonía vuelva a crecer y se multiplique, y que produzca, así, una infección aún más grave.

-Tratamiento ambulatorio

neumonía causada por un patógeno no habitual y que son tratadas ambulatoriamente que van a ser encaminadas aliviar la sintomatología que se debería recibir como tratamiento: moxifloxacino o levofloxacino o amoxicilina clavulánico más un macrólido. (Antoni Torres Marti, 2018)

Neumonía Bacteriana es muy importante y se debe administrar antes de que pasen 4 horas desde el diagnóstico, ya que se ha demostrado una reducción en la morbimortalidad, así como también en la estancia hospitalaria. (Antoni Torres Marti, 2018)

Complicaciones

El derrame pleural; las atelectasias y el neumotórax hipertensivo son complicaciones de neumonías bacterianas, si un niño con neumonía grave no recibe tratamiento con antibioterapia la insuficiencia respiratoria puede causar la muerte. En varios países ha sido reportado un aumento en el número de hospitalizaciones por neumonía bacteriana y también por complicaciones en pacientes pediátricos. Se ha señalado al *Streptococcus pneumoniae* como el principal agente causal que aumenta la resistencia de éste a penicilina; sin embargo, no se ha logrado establecer una relación de causalidad. (Jaime Lozano Comparini, 2016)

La neumonía bacteriana, se asocia a fiebre prolongada, más días de hospitalización

y mayor frecuencia de complicaciones. La disminución de la impregnación del medio de contraste del parénquima pulmonar observada por hipoperfusión puede ir posteriormente a la necrosis. (Jaime Lozano Comparini, 2016)

Recomendaciones

Se requiere destrezas eficaces de prevención y control de la neumonía. Durante los últimos 20 años se han venido almacenando datos sobre la eficacia de las intervenciones encaminadas a prevenir y controlar la neumonía. Se ha justificado que las siguientes intervenciones consiguen resultados eficaces en el descenso de la mortalidad por esa infección. (Salud O. M., 2015)

incluido el uso de vacunas contra la infección por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* de tipo b. Para que haya un adecuado manejo de los casos de neumonía en la comunidad, los centros de salud y los hospitales. (Salud O. M., 2015)

1.1 Justificación

El presente caso clínico trata sobre un niño de 7 años con Diagnóstico de Neumonía Bacteriana no específica, es una enfermedad significativa por su prevalencia debido a su mortalidad y alta demanda de recursos de salud.

A nivel nacional, el INEC reportó que la neumonía es la causa principal de morbilidad en nuestra población infantil: morbilidad infantil con el 20,8% en menores de 1 año; el 31,5% en niños de 1 a 4 años; el 6,7% en el grupo de 5 a 9 años, y el 2,4% entre los niños de 10-14 años. (INEC NEUMONIA, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es responsable del 15 por ciento de las muertes infantiles, y el 14% de los menores ,Durante el año 2018 han egresado 335 casos por neumonía en niños entre de cinco y 12 años, mientras en lo que va del año suman 246 caso (Hospital Vicente Corral Moscoso, AGOSTO 2019)

Según la Unidad de estadística del hospital San Francisco de Quito indica un número elevado de Neumonía Bacteriana que son mucho más frecuentes en épocas invernales.

Con el estudio del caso clínico se determina un papel fundamental de enfermería adjuntando practicas dentro de lo laboral indispensables como la valoración, Diagnostico, planificación, ejecución y evolución el cual se requiere para brindar una atención adecuada al paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos General

Aplicar un plan de cuidado aplicando el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con diagnóstico de Neumonía Bacteriana que se encuentra hospitalizado en el área de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente obteniendo información adecuada mediante historia clínica, exámenes complementarios y entrevista al familiar.
- Aplicar patrones funcionales de Marjory Gordon, verificando problemas alterados.
- Exponer diagnósticos de enfermería sustentados en NANDA (asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería)
- Elaborar un plan de cuidado priorizando patrones afectados
- Especificar las intervenciones de enfermería según su Taxonomía NIC (clasificación de intervenciones de enfermería)
- Evaluar resultados obtenidos del paciente con Neumonía Bacteriana sustentado con la taxonomía NOC (clasificación de resultados de enfermería)

1.3 Datos generales

NOMBRE Y APELLIDO: N.N
FECHA DE NACIMIENTO: 19/07/2013
EDAD: 7 años
SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero
GRUPO SANGUINEO: O Positivo
LUGAR DE PROCEDENCIA: Quito
LUGAR DE RESIDENCIA: Quito
RELIGION: Evangélico
CONVIVIENTES: Padre e hijo (madre falleció)
FECHA DE INGRESO: 19/07/2019

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 7 años que asistió al Hospital san Francisco de Quito en compañía de su padre ingreso a la sala de observación de pediatría de Emergencia, consiente orientado, irritable, con un cuadro clínico caracterizado por, dificultad respiratoria, hipertermia, dolor torácico, disnea.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Personales:

Natales: Bronco displasia pulmonar (recién nacido 27 semanas)

Edad gestacional: 36 semanas.

Peso al nacer: 3059 gr.

Enfermedad congénita: no refiere.

Inmunizaciones: Padre refiere que la 2da y 3ra dosis de neumococo no fue aplica debido a que se encontraban viajando por trabajo respectivo.

Antecedentes Familiares: Madre no refiere, Padre Hipertenso, Asmático, Diabético.

Quirúrgicos: No refiere

Hospitalarios: No refiere

Farmacológicas: No refiere

Transfusionales: No refiere

Toxico-Alérgicos: No refiere

Traumáticas: no refiere

Sociales: Padre refiere que la dificultad respiratoria inicia cuando esta presentes en la limpieza programada por la escuela.

HABITOS

Alimenticios: 5 veces al día.

Micción: 3 veces al día

Deposición: 2 vez al Dia.

Estado de Conciencia: Irritable al manejo.

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

Paciente masculino de 7 años quien ingreso en compañía de su padre , presentando signos de dificultad respiratoria, tos productiva acompaña expectoración, dolor torácico, diaforesis, disnea, saturando 87% al ambiente, se administra oxigeno por cánula nasal a 2 litros, hipertérmico (38,9°C) y malestar general, desde hace 24 horas presenta maculas eritematosas que no impresionan, pruriginosas se mantendrá en observación, realiza radiografía de tórax (donde se evidencia condensación a nivel del tercio medio de campo pulmonar derecho y afirmar como diagnóstico Neumonía Bacteriana), se le realizan exámenes de laboratorio complementarios nebulizaciones, y se administra medicamento prescrito.

Medidas Antropométricas

Peso: 22.5 kg

Talla: 1.19 cm

IMC: 15,8

Signos vitales

Temperatura: 38,9 °C

Frecuencia cardiaca: 132 por minuto

Frecuencia respiratoria: 14 por minuto

Tensión arterial: 109/68 mmHg

SpO2: 87%

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Piel y mucosas:

Deshidratadas y pálidas.

Piel: seca, maculas pruriginosas.

Cabeza: fontanela anterior normotensa

Ojos: pupilas isocóricas, normoactivas a la luz, presenta secreciones.

Neurológica: sin uso se sedación Glasgow de 15/15, reflejo corneal conservado, moviliza las 4 extremidades.

Oídos: simétricos con presencia de cerumen, agudeza auditiva.

Fosas nasales: nariz tabique sin patología aparentes, normales, húmedas, permeables, dificultad respiratoria.

Boca: húmeda, lengua sin alteración, saburral, dientes incompletos, presenta caries dentales.

Cuello: se palpan adenopatías cervicales bilaterales anteriores móviles, no dolorosas menos de 0,5 cm de diámetro, no hay presencia de masas (por el proceso infeccioso, sistema de mecanismo de defensa ante un proceso bacteriano)

Corazón:

Ruidos cardiacos rítmicos, llenado capilar de 3 segundos, ritmos sinusales.

Tórax: simétrico, retracción subcostal, con dificultad respiratoria acompañada de tos productiva

Pulmones: disminución del murmullo vesicular, estertores crepitantes basales derecho con marcada disminución de entrada de aire en dicha región, matidez a la percusión en vértice derecho, uso de oxígeno suplementario a 2 Litros.

Abdomen: blando depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos

presentes.

Genitourinario:

Genitales masculinos testículos en escroto, prepucio no retráctil, cadera inguinal aumentada de tamaño, no dolorosos, vida sexual inactiva, Eliminaciones presentes.

Musculo esquelético:

Extremidades superiores: presenta vía en pliegue de brazo izquierdo

Extremidades superiores: integra, sin adenopatías, no edema.

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

Patrón 1. Percepción de la Salud

Colabora con el tratamiento y conoce el diagnóstico y espera una pronta mejoría.

Patrón 2. Nutricional - Metabólico

El niño cumple dieta establecida, Habitualmente come por sí solo, se alimenta 5 veces al día en su casa, aparte come frutas 2 veces al día y lácteos 3 veces al día.

Se evidencia al paciente con piel seca, enrojecida durante las últimas 24h presenta maculas pruriginosas y piel deshidratada debido a que presenta alzas térmicas durante la noche de 38,9 °C

Patrón 3. Eliminación.

El niño orina con periodicidad, de buen color y aspecto y deposiciones dos veces al día.

Patrón 4. Actividad - Ejercicio

Se observa dificultad respiratoria acompañado de tos con expectoración, apnea, en la auscultación estertores crepitantes basales derecho con marcada disminución de entrada de aire en dicha región, matidez a la percusión en vértice derecho con apoyo de oxígeno a 2 Litros.

Patrón 5. Sueño - Descanso

se le dificulta consolidar el sueño, y malestar e irritabilidad que le ocasiona estar hospitalizado.

Patrón 6. Cognitivo - Perceptivo

Se encuentra consciente, orientado, no ha perdido sensibilidad, refiere dolor torácico.

Patrón 7. Autopercepción – autoconcepto

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

Patrón 8. Rol - Relaciones

Su padre vive cerca de la casa de su abuela, visita frecuentemente a sus tíos.

Patrón 9. Sexualidad – Reproducción

Genitales limpios, Inactiva sexual por su edad.

Patrón 10. Tolerancia al Estrés

Niño se siente cansado, irritable, no se adapta al hospital.

Patrón 11. Valores – Creencias

El niño es creyente y asiste a la iglesia Evangélica y va en compañía de su padre

2.3.2 Patrones Funcionales Alterados

Patrón Nutricional – Metabólico

Patrón actividad – Ejercicio

Patrón Sueño y Descanso

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes realizados 19/07/2019

Radiografía de tórax

Impresiona condensación a nivel del tercio medio de campo pulmonar derecho, que borra parcialmente borde derecho de silueta cardiaca, que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho compatible con neumonía Bacteriana

Biometría Hemática

Hematocrito: 38.3%

Hemoglobina: 13,9 g/dl.

Eritrocitos: 4.46 K/uL.

Eosinófilos: 2.1%

Leucocitos: 19.5 K/uL

Plaquetas: 338 K/uL

Neutrófilos: 77,8%

Basófilos: 0.3%

Linfocitos: 27.0%

Monocitos: 6.0%

Plaquetas: 380.000 K/uL

Glóbulos rojos: 5,31M/uL

Segmentados: 64%

Perfil hepático

Proteína C reactiva: 58mg/dl

VSG: >35 mm

Lo que indica Leucocitosis, Neutrofilia.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Neumonía

Diagnóstico diferencial: Bronquitis Aguda.

Diagnóstico definitivo: Neumonía Bacteriana, No especifica

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

Variables que determinan el origen del problema:

Factores relacionados con el huésped: enfermedad respiratoria previa.

Factores ambientales: involucrados los contaminantes o partículas de polvo en este caso.

Factores de vida e higiene: esquema incompleto (inmunizaciones), contacto con una persona enferma.

Cuidados de enfermería

- Control de curva térmica cada 4h

- Semifowler
- Oxígeno por cánula saturando a 90%
- Registro de balance hídrico.
- Fisioterapia en su horario.
- Cambios posturales.

Indicaciones medicas farmacológicas:

Paracetamol

Paracetamol 350 /Miligramos/Kilogramos/cada 8 horas vía intravenosa. Por razones necesarias

Indicaciones

Es un fármaco con propiedades antipiréticas para tratar fiebre, dolor leve, moderado.

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

Ampicilina sulbactam 600mg/kg/cada 8 horas intravenosa.

Indicaciones

Se usa para tratar infecciones ocasionadas por bacterias incluso de la piel. Su acción consiste en detener el crecimiento de bacterias, también inhiben la reproducción; el sulbactam actúa como inhibidor irreversible de las lactamasas beta bacterianas. La vida media de eliminación es de 60 a 90 min en pacientes con daño renal se prolongan hasta por 24 horas

Contraindicaciones

En pacientes alérgicos a la penicilina, en pacientes con antecedentes de enfermedades alérgicas (asma, fiebre del heno), insuficiencia renal grave la ampicilina hace que disminuya la eficacia de los anticonceptivos que contienen estrógenos

Efectos adversos

Nauseas, diarrea, vomito, sobre infección por hongos

- Salbutamol

Nebulizaciones 10 gotas de Salbutamol en 3 centímetros cúbicos de Cloruro de Sodio al 0.9% cada 8 horas.

Indicaciones

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

Contraindicaciones

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

Cloruro de sodio

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: Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardiacas, hepáticas o renales, hipertensión grave.

Diagnóstico de enfermería

- Riesgo de termorregulación ineficaz Hipertermia (38,9°C) R/C a proceso infeccioso (Neumonía Bacteriana) manifestado por presencia de maculas, piel seca.
- Patrón Respiratorio Ineficaz R/C con fatiga de los músculos respiratorios (Neumonía Bacteriana) evidenciado por diaforesis, tos, dificultad respiratoria, irritabilidad.
- Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolo capilar E/P disminución de la saturación de oxígeno.
- Ansiedad y temor relacionado con la hospitalización.
- Alteración de patrón del sueño R/C por suministro y demanda de oxígeno, y evidenciado por Diaforesis.
- Intolerancia a la actividad relacionada suministro demanda de oxígeno evidenciado por disnea respiratoria.

Deterioro del intercambio gaseoso

NANDA:(00030)
NOC: (00403)
NIC: (3900)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



R/C: cambios en la membrana alveolo capilar

E/P: disminución de la saturación de oxígeno.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiquetas: (00403) estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Campo: Fisiológico Complejo (II)

Clase: (K) control respiratorio

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ritmo respiratorio			X		
Ausencia de utilización de los músculos accesorios			X		
Facilidad de la respiración			X		
Saturación de O2		x			
Hallazgos en la radiografía de tórax			x		

Actividades

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
2. Vigilar simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales.
3. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), facilitando la respiración y mejorando la saturación
4. Realizar el seguimiento de los informes radiológicos

M
N
E
T
A
S

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

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

PATRON RESPITORIO INEFICAZ



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



M
N
E
T
A
S

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

E/P: con fatiga de los músculos respiratorios

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias.

Campo: Fisiológico Complejo II

Clase: K Control respiratorio.

Etiqueta: (3140) Manejo de vías aéreas

E/P: diaforesis, tos, dificultad respiratoria, irritabilidad.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041004 frecuencia Respiratoria			x		
041005 ritmo Respiratorio			x		
041016 disnea de esfuerzo Leve.		x			
041020 tos Esporádica			x		
41021 acumulación de Esputo		x			

ACTIVIDADES

1. Vigilar el estado respiratorio y administrar oxígeno suplementario.
2. Valorar pulsímetría y estimularlo a realizar respiraciones profundas y a toser
3. Mantener vía aérea permeable.
4. Colocar al paciente en posición adecuada para
5. Aspirar secreciones cuando sea necesario

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

Argumento la teoría de Marjory Gordon y la relaciono con el patrón respiratoria ineficaz ya que esta teorizante es una de las que se facilita al momento de valorar al paciente con la enfermedad facilitando la obtención de información adecuada para brindar cuidados necesarios en patrones afectados llegando a la meta de enfermería y favorezca a la estabilidad del paciente.

De acuerdo con los exámenes realizados presente una infección (leucocitosis) y examen de tórax compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho, es necesario implementar medidas terapéuticas como la administración de antibiótico, toma de constantes vitales verificando que estén dentro del rango normal, mantenerlo en una posición adecuada proceder con la fisioterapia, que está dentro los cuidados de enfermería para la adecuada recuperación del paciente mientras está hospitalizado y afrontándolo junto a su familiar.

2.8 Seguimiento

El 19 de julio del 2019, asiste por el área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito paciente acompañado de su padre, quién fue atendido por el personal médico – enfermero en su valoración respectiva se observa que la paciente presenta hipertermia 38,9°C, inmediatamente se administrar antipirético por prescripción médica.

Inmediatamente el paciente es derivado al área de pediatría donde se realiza el seguimiento respectivo durante la estancia hospitalaria que en su inicio se evidencia en los exámenes complementarios: radiografía de tórax campo pulmonar derecho Impresiona condensación a nivel del tercio medio de campo pulmonar derecho, que borra parcialmente borde derecho de silueta cardiaca, que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho, y en el hemograma se observó que tenía los

leucocitos elevados, lo que evidencio una infección severa. Con el resultado de estos exámenes complementarios es compatible con neumonía Bacteriana no especifica.

se inició con el tratamiento (antibióticos, antipirético, terapia física) con la respectiva y actividades de enfermería. Durante la misma fue mejorando síntomas descritos de la patología, mientas en ocasiones, se presentaban picos febriles, pero al ser tratado con antipiréticos y medios físicos se establecía su temperatura la semana de su

A la semana de su ingreso y de ser tratado la paciente muestra mejoría. Al realizar nuevamente exámenes requeridos no se evidencia síntomas de infección o dificultad respiratoria, apnea, está completamente estable, y es dado de alta.

2.9 Observaciones

Se notificó al familiar del tratamiento prescrito, su importancia para la pronta mejoría del niño, con la ayuda de la medicación, procedimientos e intervenciones, efectos adversos de la medicación para que su evolución sea satisfactoria.

Se informo sobre el consentimiento informado para la radiografía de tórax y resultados obtenidos de acuerdo con los síntomas evidenciados

En la estadía hospitalaria el niño mostro mejoría con ayuda y la colaboración de su Padre, pese a que el paciente estaba irritable al manejo accede a las peticiones e intervenciones del personal médico y de enfermería.

CONCLUSIONES

Para lograr determinar un diagnóstico de enfermería, se tomó información adecuada de historia clínica, exámenes complementarios, anamnesis incluyendo la valoración por patrones de Marjory Gordon para complementar el estudio de caso y brindando una atención de enfermería integral.

Con ayuda de la valoración por patrones de Marjory Gordon se evidenció los problemas alterados.

Al ejecutar el plan de enfermería se evidenció los patrones afectados al valorarlos para así implementar los cuidados necesarios.

Sustentado en el NOC, el cual corrobora resultados satisfactorios mediante el proceso de recuperación del paciente durante la estancia hospitalaria.

Gracias al estudio de este caso se pudo finalizar el proceso de enfermería, brindando una atención de calidad, considerando la mejoría en manifestaciones clínicas siendo la finalidad ejecutar intervenciones de enfermería para la pronta recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍAS

Irastorza I. et al. Neumonías. Etiología y diagnóstico. An Pediar Contin 2018; 1(1):1-8
Moreno A. et al. Neumonías. Orientación terapéutica. 2016; 1(1):9-14 II Curso Nacional de Actualización en Neumología Pediátrica. Editorial Ergon. Madrid. 2017.

Protocolo del tratamiento de las neumonías en la infancia. Sociedad Española de Neumología Pediátrica. An Esp Pediátrica 2017:50: 189-195, Asensio de la Cruz O. et al. Tratamiento de los derrames pleurales para neumónicos. An Esp Pediatría 2015: 54:272-282, Keneth McIntosh. M.D. Community Acquired Pneumoniae in Children. N Engl J Med, Vol.346, N. ° 6. February 7, 2015.

Pérez Deago B, Alonso-Porcel C, Elvira-Menéndez C, Murcia Olagüenaga C, Martínez Ibán M. Epidemiología y manejo de la neumonía durante más de una década. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2018; 44(6): 389-94.

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-neumonia-2011.pdf>

Vigilancia Epidemiológica Centinela del Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae, Neumonía en menores de 5 años. Ministerio de Salud, Ecuador,2017.

Organización Panamericana de Salud. Programa AIEPI. Organización Mundial de La Salud. UNICEF. Referencia Urgente. In: Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington DC, 2015: Organización Panamericana de la Salud. p 233-239.

Hospital de Universitario de Barcelona, CLINIC, NEUMONIA enfermedad obstructiva,2018 208-222, Jaime Lozano Comparini, Hospital Roberto Ríos, Clínica Santa María Complicaciones respiratorias asociadas con La Neumonía Bacteriana,

Chile2016.

Crespo Sánchez, V., Daemon Hernández, B., Herrera Castillo, C., & Martínez Vargas, R. (25 de febrero de 2016). Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en las/los pacientes de 3 meses a 18 años en el Primero y Segundo Nivel

atención.:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf

Cobos Barroso, N. Hospital Materno-Infantil Valle de Hebrón. Barcelona, Valencia. Garmendia Iglesias, MA. Hospital Nª Sra. Aránzazu. San Sebastián, Korta Murua, J. Hospital de Bidasoa, Protocolo del tratamiento de las neumonías en la infancia, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA, SECCION DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DE LA A.E.P. An Esp Pediatra 2015;50:189-195.

Julián Jiménez, Farmacéuticos consejo nacional de farmacéuticos, 138 noviembre 2019

<https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informe/tecnico/profesionales/Documents/Informe/Neumonia-PF138.pdf>.

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>.

ANEXOS



Imagen 1

Impresiona condensación a nivel del tercio medio de campo pulmonar derecho, que borra parcialmente borde derecho de silueta cardiaca, que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho compatible con neumonía Bacteriana. (19/07/2019 en su ingreso)

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SAIR, TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE TURNO									
Fecha/Hora		Nombre Paciente		Nombre Función		Turno		Turno	
19/07/2019 08:00		COSA		COSA		COSA		COSA	
Número Habitación		COSA		COSA		COSA		COSA	
Nombre del Paciente/Edad		COSA		COSA		COSA		COSA	
Dirección de identificación y rotación correcta		COSA		COSA		COSA		COSA	
Diagnóstico		COSA		COSA		COSA		COSA	
Alergias		COSA		COSA		COSA		COSA	
Antecedentes patológicos		COSA		COSA		COSA		COSA	
Medicamentos previos al ingreso		COSA		COSA		COSA		COSA	
Medicamentos recibidos en laboratorio e imagen		COSA		COSA		COSA		COSA	
Signos Vitales: Saturación O2		92	93	96	95	99	98	94	94
Frecuencia Cardíaca		74	74	77	77	72	75	72	72
Frecuencia Respiratoria		16	16	16	17	16	17	17	17
Temperatura		36.6	36.8	36.8	36.5	36.8	36.8	36.7	36.7
Tensión Arterial		110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Evolución Estable-Inestable		De	De	De	De	De	De	De	De
Estado de conciencia/coma o comportamiento		De	De	De	De	De	De	De	De
Control de Glicemia		De	De	De	De	De	De	De	De
Oxigenoterapia		O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts	O2 3lts
Medicamentos recibidos/hidratación		O2 3lts Acetaminofen Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen	Acetaminofen
Heridas, drenajes otros		De	De	De	De	De	De	De	De
Recomendaciones específicas		De	De	De	De	De	De	De	De
Procedimientos o exámenes pendientes		De	De	De	De	De	De	De	De

Imagen 2

Se evidencia mejoría en los signos vitales y destete respectivo de oxígeno, próximo para su alta.