



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 (a) de Enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS
DE EDAD CON NEUMONÍA + INFECCION A LAS VÍAS URINARIAS**

AUTORA

SUYIN DEL ROCIO CHANG FLORES

TUTORA

Lcda. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE

Contenido

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN (ESPAÑOL)	IV
ABSTRACT (resumen en inglés)	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS	11
1.3 Datos generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).....	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	13
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	18
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	23
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A mis queridos padres, porque sin ellos no hubiera sido posible alcanzar este logro, ya que cuando necesité un consejo y su apoyo, siempre estuvieron presentes.

A la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería y los docentes porque gracias a ellos y los conocimientos impartidos, me enseñaron con paciencia para poder llegar a ser una profesional.

A mis compañeros y compañeras porque siempre fuimos un excelente equipo de trabajo, por su predisposición y solidaridad mostrada en el desarrollo de las tareas, así pudimos alcanzar nuestros objetivos, me siento muy agradecida con ellos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios, por darme sabiduría para poder concretar los objetivos planteados a lo largo de mi carrera Universitaria.

Al culminar esta etapa maravillosa de mi vida que me proyecta a convertirme en una profesional, agradezco infinitamente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional, a mi abuelita por sus valiosos consejos que me han ayudado a ser una mejor persona.

Agradezco a los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

De manera especial, a mi tutora, Licenciada Maritza Jiménez, quien me ha guiado con paciencia y rectitud como docente, a nuestra Licenciada Marilú Hinojosa y demás docentes que forman parte de este proceso de titulación por su valioso aporte.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS
DE EDAD CON NEUMONÍA + INFECCION A LAS VÍAS URINARIAS**

RESUMEN

La Neumonía es la cuarta causa de muerte principal en el mundo en pacientes mayores de 65 años y principal causa en niños menores de 5 años. Se la puede definir como invasión de agentes patógenos en los pulmones la misma que lleva a una disfunción. La infección a las vías urinarias es la más común incluso por encima de la infección a las vías respiratorias altas, el tener esta patología predispone a desarrollar problemas de salud subsecuentes.

La Organización Mundial de la Salud está tratando de disminuir la incidencia de estas dos patologías que son **Neumonía** e **Infección a las vías Urinarias** mediante medidas de **prevención** y control. Para lograr que esto suceda se necesita no solo de información sino del apoyo de todos los profesionales de los servicios de salud para que puedan brindar los cuidados de enfermería pertinentes a los pacientes y enseñarles a llevar un buen estado de salud tanto físico como mental.

Las técnicas principales que se utilizaron en este caso fueron la **valoración** y **evaluación** para detectar los problemas de salud del paciente y posteriormente poder sacar los diagnósticos de enfermería, y luego comparar los resultados con los objetivos si se han logrado o no.

Gracias a estas técnicas y a los exámenes complementarios se pudo identificar los problemas para que la paciente obtenga el **tratamiento** efectivo.

Teniendo esto en cuenta se le recomendó a la paciente seguir con el Plan de Enfermería, es decir que continúe con los antibióticos prescritos por el médico, con las terapias respiratorias y la promoción de autocuidado de la infección de vías urinarias.

Palabras Claves: Neumonía, Infección a las vías urinarias, Valoración, Evaluación, Tratamiento.

ABSTRACT

Pneumonia is the fourth main death cause in the world in patients older than 65 years old and the first death cause in children younger than 5 years old. It can be defined as a pathogenic agents invasion that takes place in the lungs, the same than can lead to a dysfunction. The urinary tract infection is the most common, even above the upper respiratory tract infection, having this pathology predisposes to develop subsequent health issues.

The World Health Organization is trying to diminish the effects of this two pathologies that are Pneumonia and Urinary tract infection through prevention measurements and control. To make this happen it is required not only information but also the support of every health service professional in order for them to provide pertinent nursery care to patients and teach them to keep a good physical and mental health.

The main techniques used in this case were valuation and evaluation to detect the patient's health issues and subsequently obtain the medical diagnosis, and then compare the results with the goals if they were reached or not.

Thanks to this techniques and complementary exams it was possible to identify the problems for the patient to obtain the effective treatment.

Keeping this in mind it was recommended to the patient to follow the nursery plan, which means for her to keep taking the antibiotics prescribed by the medic, the respiratory therapy and the promotion of selfcare for urinary tract infection.

Key Words: Pneumonia, Urinary tract infection, Valoration, Evaluation, Treatment.

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una de las causas de muerte más frecuentes en todo el mundo, ya que se considera una enfermedad respiratoria común, afectando los pequeños sacos alveolares y el parénquima pulmonar de origen infeccioso, esta patología causa la muerte en personas que presentan enfermedades más graves y crónicas.

En Latinoamérica se considera que cada año fallecen 80.000 personas por causas de infecciones respiratorias bajas, de esto el 85% son por neumonías e influenza, esta mortalidad llega a representar más del 20% de las difusiones. (SALGADO, 18 de Marzo del 2017)

En el Ecuador, se menciona que la mayor tasa de mortalidad por infecciones respiratorias es por neumonías en el cuál se estima que el mayor del 50% de los afectados son pacientes pediátricos. (OPS., 2008). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la neumonía causó la muerte de 33.040 personas entre 2003 y 2013.

Las infecciones urinarias pueden dividirse en infecciones del tracto superior, que afectan a los riñones, e infecciones del tractor inferior que involucran a la vejiga. La infección urinaria (IU) es un problema frecuente, con una prevalencia aproximada del 2% al 5%. Alrededor del 5-8% con fiebre sin una focalidad definida tienen una IU (LIRIA, 2013)

En los de sexo masculino son más frecuentes que las mujeres, pero se vuelven aproximadamente más comunes en las mujeres a medida que avanza la edad.

El presente trabajo se ha fundamentado en la teoría de Dorothea Orem relacionado con el autocuidado del paciente, ofreciéndole herramientas para una buena atención en la salud del paciente, para mejorar la calidad de vida del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Infección Bacteriana

Las infecciones bacterianas son causadas por entes biológicos infecciosos que colonizan la estructura normal del cuerpo, estos microorganismos a menudo no son visibles a la vista humana, sin embargo, causan daños en órganos internos como pulmones, tracto urinario y digestivo (ZAMORA, 2013)

Por tal razón las infecciones bacterianas llegan a extenderse en otras partes del cuerpo humano por aumento de la resistencia bacteriana y mal utilización de los antibióticos, llegando a producirse complicaciones. Las bacterias infecciosas se reproducen rápidamente dentro del cuerpo y pueden provocar enfermedades, muchas secretan sustancias químicas llamadas toxinas que dañan tejidos y causan enfermedades como por ejemplo: estreptococo, estafilococo y E. Coli.

¿Qué es la neumonía?

La neumonía también considerada pulmonía, es la inflamación grave del parénquima pulmonar, bronquios, bronquiolos y alveolos en donde los sacos alveolares llenos de aire que los mismos se llenan de pus y otros líquidos serosos que impiden el correcto intercambio gaseoso. Las causas son múltiples ya que la neumonía se puede adquirir en la comunidad o intrahospitalaria y afectar un lóbulo o los bronquios pulmonares, o por bacterias (Ball, 2013)

¿Qué son las infecciones de vías urinarias?

La infección a las vías urinarias o (IVU) engloba un grupo heterogéneo de condiciones que tienen en común es la presencia de bacterias en la orina. Puede afectar a la uretra o la vejiga urinaria (vías urinarias bajas) y a los uréteres y pelvis renal, cálices y parénquima renal (vías urinarias altas). Desde el punto de vista clínico, en algunas ocasiones es difícil establecer el diagnóstico topográfico.

Generalidades

Factores de riesgo

Se consideran factores de riesgo a aquellas modificaciones en el estilo de vida o características físicas condiciones psicosociales que elevan la incidencia de producirse una enfermedad:

Neumonía

Esplenectomía (pacientes a los que se les ha extirpado el bazo) y, en general, pacientes con bajo nivel de inmunidad, estado nutricional precario, exceso de peso, **enfermedades crónicas:** diabetes mellitus, hepatopatías, cardiopatías, enfermedad renal, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, sida, contaminación del aire interior por el uso de biomasa (leña excremento) como combustible para cocinar y calentar el hogar, vivir en hacinamiento, edad (los niños y las personas de más de 50 años son los más susceptibles de contraer neumonía), consumo de tabaco, demencia, exposición a drogas por vía parenteral, recurrencia de infecciones respiratorias.

Infección a las vías urinarias

Reflujo vesíco urinario dilatado, anatomía femenina, fimosis, actividad sexual, sistema inmunitario deprimido, disfunción del tracto inferior, ciertos tipos de anticonceptivos, estreñimiento, menopausia, obstrucciones en las vías urinarias instrumentación de las vías urinarias, anomalías en las vías urinarias, vejiga neurogénica, nefrourolitiasis.

Diagnóstico

Infecciones de vías urinarias

Las pruebas y procedimiento utilizados para diagnosticar las infecciones urinarias comprenden: **análisis de una muestra de orina**. El médico puede pedir una muestra de orina para evaluar los niveles de glóbulos blancos y rojos, o la presencia de bacterias en **análisis de laboratorio**. Después del análisis de laboratorio se realiza un cultivo de orina, este análisis muestra el tipo de bacteria que causa la infección y que antibiótico es más efectivo para combatir la infección. Una **ecografía renal** se considera cuando hay una anomalía en los conductos urinarios, una cloración por **tomografía computarizada** o una **resonancia magnética**. Se utiliza tinta de contraste cuando se necesita visualizar mejor la estructura de las vías urinarias. Por último, una **cistoscopia** con tubo largo (varón) para ver dentro de la uretra y vejiga.

Neumonía

El médico realizará una exploración física, después de haber realizado la entrevista, auscultará los pulmones para valorar la respiración, si existe presencia de crepitantes o estertores que sugiera presencia de neumonía, si hay sospecha se realizan otros exámenes, como **análisis de sangre** para confirmar una infección, o identificar el tipo de microorganismo patógeno, **radiografía torácica**, ayuda a diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y ubicación de la infección. No obstante, por este medio no se observa que tipo de germen está causando la neumonía, **pulsioximetría**, en esta prueba se mide el nivel de oxígeno en la sangre, **prueba de esputo**, se toma una muestra de líquido en los pulmones que se obtiene haciendo toser profundamente al paciente, luego se analiza la muestra, para ayudar la causa de infección. Y si esta patología no mejora, el médico manda otros exámenes como lo son: una **TC de tórax** para ver imágenes más detalladas de los pulmones, y **cultivo de líquido pleural** que se realiza con una aguja entre las costillas se toma una muestra de líquido de la zona pleural y se la analiza para determinar el tipo de la infección.

Signos y síntomas de la neumonía

De acuerdo a lo que manifiesta (Book, 2018) Fiebre alta, tos (puede expectorar mucosidad amarillenta o verdosa o incluso moco con sangre), escalofríos con temblores, respiración agitada, disnea, ruidos crepitantes en el pulmón, hiporexia, emesis, debido a la tos o por tragar mucosidades, sensación de malestar y turbación dolor abdominal o del vientre, confusión, especialmente en las personas de mayor edad, diaforesis y piel pegajosa, dolor de cabeza, malestar (no sentirse bien), dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando usted respira profundamente o tose, síndrome de la uña blanca o leuconiquia. Es importante que el paciente afectado por esta enfermedad reciba un diagnóstico precoz y oportuno para evitar mayores complicaciones del sistema respiratorio.

Signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias

Según (Book, 2018) Urgencia para orinar o polaquiuria, hipertermia, nicturia, dolor en el hipogastrio, orina maloliente que puede tener un aspecto turbio o contener sangre, presión o calambres en la zona baja del abdomen. Es necesario brindar una atención a tiempo para evitar riesgos futuros.

Elección del tratamiento

Tratamiento para la neumonía

Existen dos aspectos a considerar para tratar la neumonía, uno es curar la infección con los medicamentos adecuados y que sean administrados de acuerdo a las indicaciones del médico, el otro aspecto es prevenir las dificultades que se puedan presentar durante el proceso de la enfermedad. Las personas que viven en las comunidades y no tienen un acceso fácil para trasladarse a un centro de salud o unidad hospitalaria, tienen la oportunidad de ser atendidos en sus domicilios. La consecuencia de esta enfermedad, es que a pesar de estar con el tratamiento, pueden sentirse fatigados durante un mes o más.

El médico debe seleccionar el tratamiento de acuerdo a la historia clínica del paciente y gravedad de la infección

Las opciones incluyen las siguientes:

Antibióticos.

(Mayo Clinic, 2019) Estos medicamentos se usan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Se debe esperar un tiempo prudencial para identificar la bacteria que produce la enfermedad y seleccionar el mejor tratamiento. Es decir que es muy importante llevar un control permanente y realizar los exámenes pertinentes o complementarios para saber con exactitud el tratamiento que necesita el usuario o paciente.

Medicamentos para la tos.

Estos fármacos se utilizan para aliviar los efectos tusígenos del paciente, que le causan molestias durante el día y la noche. Además le ayuda a expectorar los fluidos que contienen los pulmones para que pueda descansar y mejore su salud, es importante saber que no todos estos medicamentos ayudan a disminuir la tos. Por eso se recomienda acudir al médico si hay tos con flema.

Antifebriles/analgésicos.

Los medicamentos más comunes que se toman para aliviar la fiebre y malestar son los siguientes: ibuprofeno, paracetamol y aspirina. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>

Medidas generales

- **Sueroterapia con necesidades basales.** Hay autores que recomiendan una restricción hídrica al 80 % de las necesidades basales por la posibilidad de desarrollar un síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.
- **Antitérmicos** No recomendada la utilidad de antitusígenos ni fisioterapia respiratoria
- **Antibioterapia empírica**

Tratamiento de las infecciones de vías urinarias

Se recomienda que los pacientes con diagnóstico de presunción de Infección de Tracto Urinario (ITU) sean empíricamente tratados con antibióticos después de que haya sido obtenida una muestra apropiada para cultivo. Un tratamiento temprano basado en antibióticos podría disminuir los efectos negativos en la vía urinaria alta. Pacientes sin fiebre, con buen estado general y con exámenes de laboratorio equívocos, pueden ser observados clínicamente sin tratamiento hasta que se conozca el resultado del urocultivo.

Vía de administración

Por lo general el médico prescribe medicamentos por vía oral, pero si el estado de salud está muy afectado en los niños, se indicará por vía parenteral en el caso extremo de que no toleren los antibióticos por la vía oral. De acuerdo a estudios científicos comprobados se ha demostrado que dar a niños menores de un año cefixima por vía oral tiene muchas probabilidades de que mejore su estado de salud.

Duración del tratamiento

La duración recomendada del tratamiento antibiótico para Infección de Tracto Urinario (ITU) febriles es de 10-14 días.

Fármacos de elección La decisión sobre el tratamiento indicado en cada paciente debe estar basada en los resultados del urocultivo y del antibiograma. La elección del tratamiento empírico de la Infección de Tracto Urinario (ITU) deberá apoyarse en el conocimiento de que las enterobacterias son los microorganismos más frecuentemente implicados y en la información sobre las resistencias locales. La tinción de Gram es también útil para la elección del tratamiento empírico, sobre todo ante la presencia ocasional de cocos Gram positivos en recién nacidos y lactantes pequeños (Cambell, 2010)

Fármacos más utilizados en el tratamiento de la infección del tracto urinario

Tratamiento

Siempre que haya infección a las vías urinarias, los antibióticos son ideales para combatir con estas infecciones. Los medicamentos que se recetarán al paciente según prescripción médica va a depender del tipo de bacteria que se encuentre en la orina.

Infección simple

Se recomiendan los siguientes medicamentos para infecciones a las vías urinarias:

Trimetoprima/sulfametoxazol, Fosfomicina, Nitrofurantoína, Cefalexina, Ceftriaxona. Según (Mayo Clinic, 2019), el grupo de antibióticos conocidos como fluoroquinolonas, como la ciprofloxacina, la levofloxacina y otros, no es recomendable cuando hay infección a las vías urinarias simple ya que los posibles

riesgos de estos fármacos van más allá de un buen tratamiento para el paciente o usuario sin nada de problemas o complicaciones. Cuando el médico ya no tiene otra opción, receta fluoroquinolonas como para una infección de las vías urinarias o una infección renal complicadas.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso de cuidados de Enfermería en una paciente de 28 años de edad que ingresó al hospital Martín Icaza con un diagnóstico médico de neumonía más infección de las vías urinarias.

En la valoración se aplicaron dos técnicas: en primer lugar, un instrumento que es la (entrevista) y datos por un familiar del paciente que son corroborados por la verificación de los datos. En segundo lugar, se realizó un examen físico (datos subjetivos). Dichos datos se utilizaron para la formulación de los diagnósticos de Enfermería luego detectados los problemas presentes y posibles problemas para de esta manera poder planificar y ejecutar estas actividades que van a ser necesarias para que el paciente o usuario tenga una buena salud.

Una vez aplicadas esas 4 etapas se prosiguió con la evaluación que no es más que la medición de los resultados obtenidos durante todo el proceso.

Por tanto, fue necesario establecer una interacción con la paciente, para que de esa forma trabajando conjuntamente con el personal de Enfermería se pudieran lograr los objetivos planteados en el caso clínico. Las diversas actividades planteadas vinculan la relación del enfermero/a – paciente, para enfocarse mejor en las intervenciones que beneficien a ambas partes.

También se desarrolló el trabajo para fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica, técnica y científica de la carrera de Enfermería, así mismo el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias y genitourinarias. Mediante el desarrollo de trabajos investigativos como casos clínicos, charlas educativas, promoción de la salud donde se adquiere una formación teórica práctica de enfermería en salud pública para aplicar programas de salud, y dentro del ámbito hospitalario se consideran actividades de Enfermería para colaborar en

actividades dentro del ámbito de mejorar la salud de pacientes con patologías respiratorias y genitourinarias. Por lo tanto, el desarrollo del caso clínico tendrá consideraciones importantes de ambos casos.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

- Aplicar el Proceso de atención de Enfermería en paciente femenina de 28 años de edad con neumonía + infección a las vías urinarias, que se encuentra hospitalizada en el Hospital Martín Icaza mediante técnicas de valoración y evaluación para mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivos específicos

- Valorar el estado físico del paciente por medio de la aplicación de diversos métodos y técnicas de recolección de datos clínicos y evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.
- Realizar el diagnóstico de enfermería utilizando la taxonomía (NANDA) de acuerdo a los problemas de salud detectados en la paciente.
- Evaluar resultados obtenidos mediante la taxonomía (NOC), para así brindar las intervenciones pertinentes y mejorar el estado clínico del paciente.

1.3 Datos generales

Nombre y apellidos: E.N, **Edad:** 28 años, **Lugar y fecha de nacimiento:** 14/01/1993, Venezuela, **Lugar de procedencia:** Caracas, **Residencia actual:** “Tres postes”, **Sexo:** Femenino, **Estado Civil:** Soltera, **Grupo Sanguíneo:** O+, **Religión:** católica, **Escolaridad:** Universidad.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Paciente femenina de 28 años de edad, que acude al centro hospitalario por tos húmeda con secreción abundante verdosa, alza térmica no cuantificada y disuria.

Antecedentes Patológicos Personales

No refiere.

Antecedentes Patológicos Familiares

Madre: No refiere.

Padre: No refiere.

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

Paciente femenino de 28 años de edad acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza acompañada por su madre por presentar cuadro clínico de tos con expectoración húmeda y con secreción abundante de color verdosa de más o menos dos días de evolución, a su vez refiere una alza térmica no cuantificada y disuria (ardor al orinar) de más o menos cinco días de evolución. Refiere la paciente que se acercó al centro de salud de su zona donde se le diagnostica un cuadro de faringitis, inician tratamiento con Amoxicilina por diez días y al no haber remisión del cuadro clínico y persistir la tos, se vuelve a acercar al centro de salud donde le realizan una radiografía de tórax a la cual se evidencia unas lesiones cavitadas predominantes en base pulmonar derecha, diagnosticándolo como una Neumonía extrahospitalaria a la cual la refieren al Hospital General Martín Icaza para evaluación y decisión terapéutica del cuadro.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Presión arterial: 100/60 mmHg, **Temperatura:** 38.4°C, **Pulso:** 98 Latidos por minuto, **Respiración:** 28 respiraciones por minuto, **Saturación de oxígeno:** 87% de oxígeno, **Peso:** 45.3kg, **Talla:** 150cm.

Valoración céfalo-caudal.

Cabeza: Normocefálica, sin cicatriz, sin alteraciones, **Cuero cabelludo:** De buena implantación y distribución normal, **Ceja y pestañas:** Simétricas, **Cara:** Facies pálidas, no dolorosas, **Ojos:** Pupilas de igual tamaño y normales, **Nariz:** Pequeña, mucosa nasal semi-húmeda, **Boca:** Semi húmedas, lengua saburral, piezas bucales normales, **Cuello:** con simetría, sin adenopatías existente en ganglios linfáticos, ausencia de tumoración, sin dolor a la palpación, **Piel:** Bien hidratada. No manchas ni lunares, **Tórax:** Presencia de tiraje intercostal, simétrico, con presencia de crepitantes y estertores en ambos campos pulmonares, latidos cardiacos rítmicos, **Abdomen:** Abdomen blando depresible a la palpación y doloroso a la palpación en región pélvica, **Genitales:** Sin presencia de anomalías importantes, **Miembros superiores:** Asimétricos, con buen tono muscular, conservación de los movimientos y reflejos nerviosos, **Miembros inferiores:** Asimétrico, con buen tono muscular, conservación de los movimientos y reflejos nerviosos, **Deambulaci3n:** Deambula sin dificultad.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

Patrón percepción-manejo de la salud

La paciente hospitalizada refiere que ha estado más decaída de lo normal, que se siente menos activa que otros días, mal estado general, a su vez refiere cuadros febriles y dificultad respiratoria, expresó que ha acudido al centro de salud pero que solo le han prescrito antibióticos y antipiréticos (amoxicilina y paracetamol) a la cual no hubo mejoración del cuadro clínico, le realizan una radiografía de tórax en la cual la refieren al hospital para su valoración clínica y tratamiento a seguir.

Aunque refirió que si cumplió con prácticas preventivas de salud, sin embargo, indicó que en su entorno existen personas con procesos gripales. Se encuentra alterado este patrón funcional por todas las referencias clínicas que presenta la paciente.

Patrón nutricional-metabólico.

Paciente pesa 45.3Kg con una estatura de 150 cm, y temperatura de 38.4 °C, con Índice de Masa Corporal: 20.1 lo que evidencia, que tiene una buena alimentación, piezas bucales normales, la paciente refiere que si tiene apetito para comer, no existen problemas digestivos, no presenta vómito ni inapetencia, si consume líquidos, su piel está bien hidratada, mucosas semi húmedas, este patrón no se encuentra alterado ya que su Índice de Masa Corporal tiene un valor eficaz, su nutrición y consumo de líquidos están equilibrados.

Patrón de eliminación.

La paciente presenta disuria y polaquiuria, consistencia normal de color amarillo pálido. Se encuentra alterado porque tiene dificultad y dolor al orinar.

Patrón actividad-ejercicio.

Paciente presenta disnea de medianos esfuerzos por la patología de base que presenta mantiene un estado de sedentarismo, producto del malestar general que

lleva dos semanas de evolución. Este patrón se encuentra alterado por el cuadro clínico ya que limita las actividades del día a día.

Patrón sueño-descanso.

Paciente refiere dificultad para conciliar el sueño en las noches, producto a la disnea que manifiesta, a su vez desde que presentó este cuadro clínico de más o menos dos semanas sin poder dormir correctamente, la cual la llevó a un trastorno del sueño. Durante la valoración se la nota estuporosa, y cansada. Al momento se encuentra alterado este patrón ya que tienen somnolencia diurna y cansancio relacionado con la falta de sueño.

Patrón cognitivo-perceptual.

La paciente se encuentra con facies de dolor, y agotamiento mental ya que refiere que se encuentra menos activa cognitivamente. Se encuentra alterado por la presencia de agotamiento, presencia de dolor y disminución de reacción a su entorno.

Patrón autopercepción-auto concepto.

La paciente expresa preocupación ya que por su condición es propensa a sufrir complicaciones respiratorias y urinarias, aunque no expresa al momento angustia pero se la encuentra triste porque no sabe cómo validarse por sí misma para que su madre no sufra. Se encuentra alterado por la presencia de sentimientos de pesimismo (patrón emocional) y dificultad en la autoayuda mutua.

Patrón rol-relaciones.

La paciente expresa que no es muy sociable con los demás, solo con ella, que se siente más tranquila con ella, pero no al cuidado de otra persona. Se encuentra alterado ya que no sabe cómo hacer que este más tranquila al cuidado de otra persona de confianza, también por falta de comunicación y carencias afectivas.

Patrón sexualidad-reproducción.

La paciente refiere que no tiene secreciones vaginales, ni anomalías en sus órganos reproductores. No se encuentra alterado.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

La paciente refiere que le causa mucha preocupación se siente muy desanimada por su salud y cansada por su cuadro clínico. Este patrón se encuentra alterado ya que la paciente manifiesta intolerancia al estrés por falta de motivación emocional.

Patrón valores-creencias.

La paciente expresa que está encaminada en el catolicismo, y que pide que recen por ella en la iglesia para que mejore en su salud. No se encuentra alterado porque no existe conflicto de prácticas religiosas.

Patrones funcionales alterados.

Patrón Alterado Percepción- Manejo de la Salud, Patrón de Eliminación, Patrón Alterado Actividad – Ejercicio, Patrón Alterado Sueño – descanso, Patrón cognitivo-perceptual, Patrón Alterado Autopercepción-Autoconcepto, Patrón relaciones, Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática

Valores:

Leucocitos: 18.000 /mm³, **Neutrófilos Segmentados:** 74.8%, **Neutrófilos Eosinófilos:** 3%, **Neutrófilos Basófilos:** 2%, **Linfocitos:** 19%, **Monocitos:** 6%, **Hematíes:** 4'460.000 /mm³, **Hematocrito:** 38.2%, **Hemoglobina:** 12.1 g/dl, **Plaquetas:** 334.000 /mm³.

Orina:

Color: Amarillo pálido, **Bacterias:** 1+, **Glucosa:** Negativo, **Nitritos:** Negativo, **Leucocitos:** 8+, **Cuerpo Cetónicos:** Negativo, **Cuerpo Cilindros:** Negativo, **Proteína:** 1+.

Valores Referenciales:

Leucocitos: 5.000 – 10.000 /mm³, **Neutrófilos Segmentados:** 40 -- 75%, **Neutrófilos Eosinófilos:** 1-- 5%, **Neutrófilos Basófilos:** 0 -- 1%, **Linfocitos:** 20 -- 50%, **Monocitos:** 2 -- 10%, **Hematíes:** 3'900.000 – 5'900.000 /mm³, **Hematocrito:** 38 – 45%, **Hemoglobina:** 12 -- 16 g/dl, **Plaquetas:** 150.000 – 350.000 /mm³.

Radiografía de Tórax

La radiografía de tórax anteroposterior y lateral evidencia la presencia de una imagen radiopaca, difuso, que compromete la región de ambos lóbulos, respetando los límites del lóbulo inferior y medio, neumonía pulmonar bilateral compensatoria.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Dentro de los diagnósticos se puede mencionar los siguientes:

Diagnóstico presuntivo: Neumonía Extra hospitalaria, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (E.P.O.C), Bronconeumonía, Infección a las vías urinarias.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, Amebiasis Pulmonar.

Dx. Neumonía + Infección a las vías urinarias.

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

Analítica de la valoración de enfermería

A medida que se entrevistaba a la paciente y valoraba los patrones funcionales de M. Gordon y se obtenían los resultados de laboratorio y exámenes complementarios, la paciente no tiene ningún problema **biológico** ya que si tiene una buena alimentación, respecto con lo **ambiental** se le complicaba ir a un hospital, aunque refirió que si cumplió con prácticas preventivas de salud, relacionado a lo **físico** y **social**: la paciente mantiene un estado de sedentarismo y expresa que no es muy sociable con los demás. Por tal motivo se incluyeron cuidados de Enfermería que se relacionen para su cuidado.

Diagnóstico de Enfermería

- Deterioro de la ventilación espontánea **R/C** Fatiga de los músculos respiratorios (neumonía) **E/P** Disminución de la saturación de Oxígeno arterial, Disnea.
- Deterioro de la eliminación urinaria **R/C** infección del tracto urinario **E/P** incontinencia urinaria y retención urinaria.

Estos dos diagnósticos de Enfermería se han considerado de mayor importancia en el tratamiento del paciente, sin embargo, para modificar las actividades se tomaron en consideración intervenciones de Enfermería que

mejoren la funcionalidad respiratoria y urinaria, asimismo de promoción de la salud.

Deterioro de la Ventilación Espontánea

NANDA: 00033
 NOC: 0415
 NIC: 3140

M

E

T

A

S

I

N

T

E

R

V

E

N

C

I

O

N

E

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

Campo II: Fisiológico complejo

Clase K: control respiratorio

Etiqueta (3140): manejo de la vía aérea

E/P: Disminución de la saturación de Oxígeno arterial, Disnea.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(041508) Saturación de Oxígeno			X	X	
(041503) Profundidad de la inspiración			X	X	
(041504) Ruidos respiratorios auscultados			X	X	
(041532) Vías aéreas permeables			X		X
(041531) Tos				X	X

ACTIVIDADES

- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Utilizar técnicas para estimular la respiración profunda
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

NANDA: 00016
NOC: 0503
NIC: 0590

M
E
T
A
S

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

Deterioro de la Eliminación Urinaria

R/C: infección del tracto urinario

E/P: Disuria, micción frecuente.

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: Eliminación urinaria

Campo 1: fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: manejo de la eliminación urinaria (0590)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(050304) color de orina		x			x
(050302) olor de orina	x			x	
(050309) dolor al orinar	x			x	
(050331) micción frecuente		x		x	

ACTIVIDADES

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Explicar a la paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda.
- Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar a la paciente a beber 250 ml de líquidos entre las comidas y al anochecer.
- Enseñar a la paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

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

Se fundamentaron las actividades de Enfermería en la teorizante Dorothea Oren ya que ella relacionó el autocuidado con las herramientas propias que dispone el paciente o el familiar para promover la salud y prevenir complicaciones propias de ciertas patologías, todos los cambios presentados en pacientes adultos son identificados por el mismo, y dichas actividades relacionados con el sistema respiratorio y genitourinario concuerdan en el mantenimiento de un ambiente saludable para mantenerse con un buen estado de salud. La valoración constante de la evolución del paciente y la educación fueron fundamentales para mejorar el estado clínico del paciente ya que se aplicaron intervenciones de enfermería que vincularan a la paciente y a la madre en mejorar el ambiente y la conducta de salud.

2.8 Seguimiento.

Con la aplicación del plan de Enfermería se logró mejorar el estado clínico del paciente, la respiración fue mejorando con la aplicación de terapia física, y administración de antibióticos según prescripción médica, asimismo, la promoción del autocuidado y la educación sobre cuidados de Enfermería ante estos dos cuadros clínicos. Se logró mejorar los patrones funcionales a su estado normal. Fue necesario educar al paciente y al familiar a que siga llevando un control médico en el centro de salud, ya que las diversas actividades de Enfermería extrahospitalarios que vinculen los cuidados interpersonales.

2.9 Observaciones.

Paciente de 28 años de edad diagnosticada con neumonía + infección a las vías urinarias, mediante las actividades de Enfermería se ha logrado mejorar la funcionalidad respiratoria y la eliminación urinaria, la paciente se encuentra más activa, sin facies de dolor, ni fiebre, sin dificultad respiratoria, tranquila, se encuentra bien hidratada, no expresa dolor al orinar, la paciente expresa que está mucho mejor.

CONCLUSIONES

Se aplicó el proceso de atención de Enfermería en el paciente proporcionando aquellas actividades que mejoraron su estado de salud, asimismo se fomentaron los cuidados llegando a mejorar su condición clínica.

Se aplicaron los métodos de entrevista y examen físico para establecer los patrones alterados del paciente, recogiendo datos sobre el estado físico y emocional, lo que sirvieron para mejorar el estado de salud del paciente dentro de la instancia hospitalaria. Se buscó cumplir todas las medidas de higiene y control de infecciones para reducir el riesgo de contagio de otros microorganismos.

Los diagnósticos de enfermería manejados fueron: Deterioro de la ventilación espontánea y Deterioro de la eliminación urinaria, ya que concuerdan con la condición clínica del paciente.

La principal herramienta aplicada que vinculé fue la teoría del autocuidado ya que promueve el autoayuda de ambas partes para la mejora del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ball, J. W. (2013). *Enfermería*. Mexico D.F: Pearson.

Book, M. C. (2018). *Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic*. 5. a edición.

Cambell. (2010). *Tratado de Enfermería*. Mexico: Medica Panamericana.

Gonzalez, D. (s.f.). *Anatomía Patológica*. Pontificia Universidad Católica de Chile: Neumonía: Aparato Respiratorio.

González, D. S. (s.f.). *Aparato Respiratorio: Neumonía*. Pontificia Universidad Católica de Chile: Anatomía Patológica.

González, S. (2005). *Neumonía*. Chile: Anatomía Patológica.

INEC. (2010). *ENFERMEDADES*. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

LIRIA, C. R. (2013). *Infección Urinaria en C. Pigrau*. Madrid: SALVAT: INFECCION URINARIA.

Mayo Clinic. (2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>

OPS. (2008). *Vigilancia Sanitaria y Atencion de las Enfermedades*. SISTEMA DE REDES DE VIGILANCIA (SIREVA II).

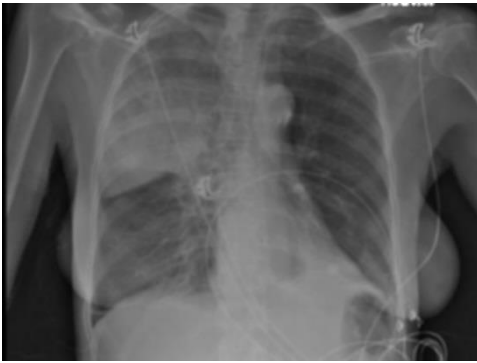
Pruthy, S. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>

SALGADO, E. (18 de Marzo del 2017). *Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales*. . Ecuador: SALUD PUBLICA.

SANDOVAL, F. (2017). *La Neumonía es la principi causa de muerte en los niños*. EL TELEGRAFO.

ZAMORA. (2013). *Manual de Enfermería*. BOGOTA: Zamora editrores.

ANEXOS



La radiografía de tórax anteroposterior y lateral evidencia la presencia de una imagen radiopaca, difusa, que compromete la región de ambos lóbulos, respetando los límites del lóbulo inferior y medio, neumonía pulmonar bilateral compensatoria.



Tomografía computarizada tomada después de una semana de su hospitalización, dónde se evidencia un aumento en la trama vascular, a su vez, imagen hiperdensa en ambos campos pulmonares con predominio en las bases, notorio patrón consolidativo bilateral.

Examen de Orina

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
PH	6.5		
ASPECTO	Light turbid		
PROTEINAS	1+	mg/dL	
GLUCOSA	neg	mg/dL	
CETONA	neg	mg/dL	
UROBILINOGENO	neg	mg/dL	
BILIRRUBINA	1+	mg/dL	
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS	212.62 /uL	X C	
HEMATIES	379.28 /uL	X C	
CILINDROS	neg		
CRISTALES	neg		
FILAMENTOS MUCOSOS	pos		
CÉLULAS EPITELIALES	2+		
BACTERIAS	1+		
LEVADURAS	pos		
LEUCOCITOS	0+		
HEMOGLOBINA	0+		
COLOR	Yellow		
DENSIDAD	1.017		

Cuidados de enfermería



Aplicación de medicamentos
Prescritos por el médico.



Toma de signos de vitales.
A la paciente.



Colocar a la paciente en una posición
Que le alivie la disnea,
Posición (Semi- Fowler).



Educar a la paciente sobre la
Patología que tiene y las
Prevencciones de las mismas.