



**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 PROPUESTO DEL CASO CLINICO

Proceso De Atención De Enfermería en paciente pre - escolar con Neumonía
Bacteriana

AUTOR

Espinoza Olvera Liz Izamar

Tutor

Lcda. Rosa Bustamante Cruz

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

Contenido

I. DEDICATORIA	I
II. AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
TITULO DEL CASO CLINICO	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	7
1.1 JUSTIFICACIÓN	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
1.3 Datos Generales	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	16
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	16
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	16
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	19
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	19
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	20
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	25
2.8. Seguimiento	25
2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	30

I. DEDICATORIA

Mi estudio está destinado especialmente a Dios y a mi familia, por ser mi apoyo, motivación y refugio en todo momento que los necesite. Sin olvidar a mis amigos que nos brindamos apoyo mutuamente para continuar y no de caer; ante la presión. Por ultimo y no menos importante dedico con gran orgullo este estudio a mi madre, cumpliendo el sueño que compartíamos desde que tome la decisión de ser una enfermera por vocación.

II. AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por encaminarme por el bien e instaurarme valores, además de preocuparse por mí en cada paso; escuchándome y aconsejándome para no rendirme en el camino.

A mi madre en el cielo por siempre confiar en mí y apoyarme en todos mis planes.

A mis amigos y personal docente de la UTB que me brindaron su ayuda en el momento más difícil de mi vida, escuchándome, apoyándome y no desmoronarme hacia el logro de culminar victoriosamente mi carrera universitaria.

RESUMEN

El objetivo de este estudio de caso se basa en el proceso de atención de enfermería en paciente pre – escolar con neumonía bacteriana, que acude al área de emergencia del hospital general Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, por presentar hipertemia de 38.5 C, escalofríos, taquipnea, acompañado de tos productiva de aspecto verdosa; la neumonía bacteriana es aquel proceso infeccioso en el parénquima pulmonar causada por bacterias, entre las más comunes *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*, entre otros.

La aplicación de un proceso de atención de enfermería nos permite brindarle los cuidados de enfermería necesarios para la corrección de los patrones funcionales alterados y obtener una evolución favorable, accediendo en breve a la recuperación y rehabilitación de la salud del paciente.

Palabras claves: neumonía bacteriana, pre – escolar, cuidados de enfermería, hipertemia, taquipnea, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this case study is based on the nursing care process in a preschool patient with bacterial pneumonia, who attends the emergency area of the Martin Icaza general hospital in the city Babahoyo, due to hyperthermia of 38.5, Chills, tachypnea, accompanied by a productive greenish cough; Bacterial pneumonia, Staphylococcus aureus, Mycobacterium tuberculosis, among others.

The application of a nursing care process allows us to provide the necessary nursing care for the correction of altered functional patterns and obtain a favorable evolution, shortly accessing the recovery and rehabilitation of the patient's health.

Keywords: bacterial pneumonia, preschool, nursing care, hyperthermia, tachypnea, nursing care process.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRE – ESCOLAR
CON NEUMONIA BACTERIANA

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico hace mención sobre la neumonía, que es todo proceso de origen infeccioso que abarca el parénquima pulmonar siendo mayormente predominante en los primeros años de vida, enfocándonos en la neumonía bacteriana.

El estudio de caso se basa en el paciente pre – escolar que acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza al presentar febrícula de 38.5 C, escalofríos, acompañada de tos productiva, rinorrea bilateral de aspecto verdosa, irritabilidad y falta de apetito, con un cuadro clínico de 3 días de evolución, se indica ingreso hospitalario, no solo con el fin de brindarle una atención integral y sistemática, sino también ofrecerle un proceso de atención de enfermería donde se ponga en práctica el cumplimiento de metas u objetivos realizando cada una de las fases de enfermería como la valoración cefalocaudal o por patrones funcionales, diagnóstico de enfermería como resultado de la valoraciones, una planificación que se realizara con un plan de cuidados, la ejecución del mismo y la evaluación donde conseguiremos resultados del tratamiento de nuestro paciente con neumonía bacteriana

Dentro de las principales causas de muertes de los ecuatorianos, las infecciones respiratorias ocupan el cuarto lugar con el 5,6% según Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC, 2019) la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mato al 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo en 2015 (OMS, 2019) Conforme con el reporte del (SIVE, 2020) hasta la Semana Epidemiología 09 se reportó 29.187 casos de neumonía, siendo la provincia de Pichincha que notifica el mayor número con 2.600 casos de los notificados a nivel nacional, seguido de Guayas con 219 casos; viéndose más afectado el grupo de edad de 1 a 4 años.

I. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, reconocible radiológicamente y expresada en una clínica variada, dependiente de la edad, la constitución del paciente y de la etiología que la origina. (Toledo & Toledo, 2012)

Fisiopatología y Patogenia

El sistema respiratorio posee diversos mecanismos de defensa como son las barreras anatómicas, células y proteínas, capaces de desarrollar una respuesta eficaz contra microorganismos invasores, de reconocer, eliminar tejidos y partículas inertes exógenas, células neoplásicas y material endógeno. Cualquier proceso que altere estos mecanismos normales de defensa, haciéndolos fallar, condiciona el desarrollo de enfermedades infecciosas pulmonares, entre las que esta la neumonía. (Toledo & Toledo, 2012)

Los microorganismos se adquieren por vía respiratoria, y alcanzan el pulmón por trayecto descendente desde las vías respiratorias altas. Al llegar al alveolo y multiplicarse originan una respuesta inflamatoria, sin embargo, en términos generales el microorganismo puede ingresar al parénquima pulmonar por varias vías:

- **Vía descendente:** asociado la mayoría de veces con un cuadro respiratorio generalmente viral alto previo y que existen condiciones favorables para que pueda ocurrir.
- **Vía hemática:** se relaciona con la entrada n la circulación sanguínea de un número elevado de microorganismos con el consiguiente deposito en el parénquima pulmonar.
- **Por alteraciones anatómicas, funcionales y/o inmunológicas:** se relaciona con patologías como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores, entre otros.
- **Por aspiración:** se asocia con alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico, episodios agudos de epilepsia, entre otros. (Visbal & Galindo, 2011)

Clasificación

En función del lugar donde se produce el contagio los gérmenes causantes de la infección y el tratamiento son diferentes. Se distinguen 2 tipos:

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC): es aquella que aparece en sujetos que conviven en la comunidad y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días o bien que aparecen en las primeras 48 horas de su ingreso en un centro hospitalario.
- Neumonía nosocomial (NN): infección adquirida durante la estancia en el hospital (se puede evidenciar a lo largo de la primera semana tras el alta) (Rupèrez, Herranz, & Bernaola, 2015)

Etiología

El diagnóstico etiológico en pacientes pediátricos se determina generalmente por medio de pruebas de laboratorio, que ofrecen una evidencia indirecta de la implicación causal de los microorganismos identificados.

La causa más frecuente de la neumonía son las infecciones víricas, seguidas de las bacterianas y, en casi un tercio de los casos, son causadas por infecciones mixtas virus – bacterias.

Agentes etiológicos en los distintos grupos de edad

- > 4 semanas: Streptococcus agalactiae, Enterobacterias gramnegativas, Citomegalovirus Listeria monocytogenes.
- < 3 semanas – 3 meses: Virus respiratorios, Chlamydia trachomatis, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Gérmenes del periodo neonatal, Bordetella pertussis
- 4 meses – 4 años: Virus respiratorio, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Mycoplasma pneumoniae, Staphylococcus aureus, Mycobacterium tuberculosis, Haemophilus influenzae, Bordetella pertussis
- 5 años – 15 años: Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Virus respiratorios, Chlamydia pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenzae (Echeverría, García, Baquero, & Castillo, 2012)

Virus

Estos virus predominan con un 30 – 60% de los casos en la infancia, especialmente en niños menores de dos años.

- El virus respiratorio sincitial es la causa más frecuente con un 19,8% de los casos.
- Otros virus muy habituales son: virus influenza A y B, para influenza serotipos 1, 2 y 3, adenovirus y rinovirus.
- En la última década, nuevos virus se relacionan con la neumonía, tales como: bocavirus, metapneumovirus y coronavirus.

Bacterias

Las bacterias más usuales en la neumonía son:

- *Streptococcus pneumoniae*: abarcando el 30 – 40% de los casos de neumonía bacteriana en niños.
- *Mycoplasma pneumoniae*: presenta una incidencia del 22% en niños de 1 a 3 años
- *Haemophilus influenzae* b: la incidencia de esta neumonía ha disminuido en gran parte debido a la aplicación de las vacunas frente a este serotipo
- Otras bacterias implicadas con menor frecuencia: *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* y *E.coli*. (Sanz & Chine, 2016)

Factores de riesgo

La mayor exposición a la neumonía se debe a su edad, entorno, estilos de vida u dolencias medicas

Edad. Los grupos que tienen mayor riesgo de desarrollar neumonía y presentar complicaciones.

- **Niños:** su sistema inmunológico aún se está desarrollando. Los bebés prematuros son un riesgo superior a los demás.
- **Adultos mayores:** su sistema inmunológico frecuentemente se va decayendo a medida que su edad avanza. También tienen mayores

posibilidades de padecer otras afecciones de salud crónicas que aumentan el riesgo de neumonía.

Medio ambiente. Muchos contraen la neumonía al relacionarse con otra persona en la comunidad, aumentando las probabilidades de contagio el hacinamiento, la contaminación del aire.

Estilo de vida.

- **Fumar:** hace que pierda la capacidad de eliminar la mucosidad de las vías respiratorias
- **Uso de drogas:** debilita el sistema inmunológico, siendo más susceptible a contraer la enfermedad

Condiciones medicas

Las probabilidades aumentan si posee alguna afección medica como:

- Trastornos cerebrales: lesiones en la cabeza, demencia o enfermedad de Parkinson pueden afectar su capacidad de toser o deglutir, elevando las posibilidades de una aspiración de cuerpos extraños.
- Condiciones que debilitan su sistema inmunológico: como el embarazo, el VIH/SIDA o trasplante de órgano u medula ósea.
- Enfermedades críticas que requieren hospitalización: ser admitido en el área de unidad de cuidados intensivos intensifica el riesgo de una neumonía nosocomial; y el uso del ventilador el riesgo de neumonía asociada al ventilador. (National Heart, Lung and Blood Institute., 2018)

Signos y síntomas

El cuadro clínico que presentan los pacientes con neumonía con los siguientes:

Síntomas: fiebre, escalofríos, tos (productiva/no productiva), disnea, dolor pleurítico. En niños pequeños, el dolor abdominal puede ser el único síntoma presente.

Signos: taquipnea, taquicardia, quejido, aleteo nasal, tiraje, crepitantes finos, matidez a la percusión, frémito vocal, soplo tubárico, hipofonesis, egofonía. (Rupèrez, Herranz, & Bernaola, 2015)

Complicaciones

En un paciente que permanece febril o no mejora dentro de 48 horas luego de haber iniciado tratamiento, se debe sospechar una complicación.

Las complicaciones de la neumonía ocurren en tres niveles:

- Pulmonar: derrame pleural o empiema, neumotórax, absceso pulmonar, fistula broncopleurales, neumonía necrotizante e insuficiencia respiratoria aguda.
- Metastásico: meningitis, absceso en sistema nervioso central, pericarditis, endocarditis, osteomielitis, artritis séptica
- Sistémico: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis, síndrome hemolítico urémico. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Diagnostico

Entre los parámetros que apoyan el diagnostico están: historia clínica

Las técnicas microbiológicas permiten identificar y caracterizar el agente etiológico, disponiendo de las siguientes técnicas:

- Reacción de cadena de la polimerasa (PCR)
- Frotis nasofaríngeo y/o hisopos nasales: útil para detección de virus por PCR
- Serología (IgM e IgG) (Sanz & Chine, 2016)

Pruebas de laboratorio

- Recuento y fórmula leucocitaria
- Reactantes de fase aguda: la proteína C reactiva (PCR) es un marcador de inflamación poco específico; la PCT resulta mejor marcador para la decisión sobre la introducción de antibioterapia y su suspensión.
- Determinación de urea, electrolitos, bilirrubina, actividad de AST y ALT en suero para valorar la gravedad de la enfermedad
- Valoración de la oxigenación de sangre: pulsioximetría y gasometría arterial.

Pruebas de imágenes

- Radiografía de tórax: es la prueba radiológica basia para establecer el diagnostico de neumonía. La proyección utilizada habitualmente en pediatría es anteroposterior, dado que el diámetro frontal del tórax no magnifica las estructuras.
- La ecografía aporta datos sobre el parénquima: broncograma ecográfica, homogeneidad o heterogeneidad de la condensación, zonas vasculares. Es una técnica incruenta y puede realizarse sin molestias para el paciente.
- La TC es la tercera prueba diagnóstica en orden de realización. Es de utilidad en la valoración del parénquima, muestra alteraciones infiltrativas de manera precisa. (Baudouin SV, 2012)

Tratamiento

Indicaciones Generales

Tratamiento sintomático antipirético y analgésicos

Ofrecer líquidos y no forzar la alimentación solida

Tomar precauciones para evitar la transmisión.

Indicación de signos de alarma, tales como: llanto continuo, rechazo al alimento, disminución del estado de alerta, cambios de coloración en la piel, disminución del volumen de orina y aumento del esfuerzo respiratorio. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Criterios de Internación

Se aconseja hospitalizar a pacientes con neumonía grave a muy grave.

Se sugiere remitir al servicio de terapia intensiva a los pacientes con neumonía que necesiten ventilación mecánica, uso de presión positiva continua; o aquellos que muestren inminencia de falla ventilatoria, taquicardia sostenida, presión arterial inadecuada, hipercapnia o hipoxemia.

Prevención

Entre las medidas preventivas que han conducido a la disminución en la incidencia de infecciones respiratorias agudas están: lactancia materna, nutrición adecuada, buena calidad de aire, buena ventilación en las habitaciones,

completar el esquema de vacunación y evitar el tabaquismo. (Hernandez, Pallares, Nava, & Lavalle, 2014)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico se fundamentó en la adaptación del proceso de atención de enfermería en un paciente pre – escolar de 3 años 1 mes que acude al área de emergencia del Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo con neumonía bacteriana, su importancia radica en que la mortalidad infantil tiene entre sus causas a la neumonía a nivel mundial. En Ecuador se ha reportado una mayor incidencia en la tasa de morbilidad y mortalidad en el grupo etario en los últimos 5 años, para prevenir las probables complicaciones de salud de esta patología debe ser diagnosticada y tratada a tiempo.

Con lo expuesto anteriormente se busca ejercer el proceso de atención de enfermería de manera individualizada conjuntamente con las indicaciones médicas, poniendo en practica un plan de cuidados que dedique una atención integral, por medio de un diagnostico enfermero apropiado.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente pre – escolar con neumonía bacteria

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar el estado de salud del paciente
- Exponer los patrones disfuncionales presentes del paciente
- Determinar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades jerárquicas
- Valorar los resultados obtenidos, seguido del cumplimiento de actividades de enfermería planificadas.

1.3 Datos Generales

Nombres y Apellidos: NNNN

Edad: 3 años 1 meses

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 5 de diciembre del 2017

Lugar de residencia actual: Babahoyo, Barreiro

Sexo: masculino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: pre – escolar

Raza: mestizo

Grupo sanguíneo: A Rh +

Fecha de ingreso: 10 de enero 2020

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta

Paciente de sexo masculino pre – escolar de 3 años 1 mes acude al centro hospitalario en compañía de su madre al presentar hipertemia de 38, 5 C acompañado de escalofríos y tos productiva de aspecto verdoso.

Antecedentes personales

Esquema de vacunación: completo de acuerdo a la edad

Antecedentes familiares

Madre: asma

Padre: no refiere

Abuelo paterno: fuma

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

Paciente masculino pre – escolar de 3 años 1 mes acude al centro hospitalario en compañía de su madre por presentar un cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por fiebre cuantificada de 38.5 C, escalofríos, tos productiva, rinorrea bilateral de aspecto verdosa, taquipnea, irritabilidad y falta de apetito. Saturación de oxígeno: 96 % acompañado de tiraje subcostal e intercostal. No náuseas, no vómitos; emuntorios normales.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Valoración cefalocaudal

Piel – faneras: piel rosada y lisa, sin lesiones, signo del pliegue: menos de un segundo.

Cabeza: normo cefálica, sin lesiones.

Cuero cabelludo: bien implantado, no presenta lesiones, limpio.

Cara: puente nasal ancho, mejillas rubicundas.

Boca: reseca, lengua saburral

Nariz: rinorrea acuosa verdosa bilateral

Cuello: simétrico, adenopatía cervical.

Tórax: taquipnea representada con tórax dinámico, tiraje intercostal, retracción supraesternal, matidez en bases pulmonares, a la auscultación se perciben crepitantes en ambos campos pulmonares.

Abdomen: simétrico, depresible, ruidos hidroaéreos normales

Espalda: simétrica, sin lesiones

Genitales: bien implantados de acuerdo a la edad

Miembros superiores: simétricos, sin cicatrices

Miembros inferiores: simétricos, sin cicatrices

Peso: 16 kg

Talla: 97 cm

Signos vitales:

Temperatura: 38.5 C

Frecuencia cardiaca: 125 por minuto

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto

Saturación de oxígeno: 96%

Presión arterial: 110/70 mmHg

VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. Patrón promoción de la salud

Paciente de 3 años de edad con desconocimiento de su enfermedad.

Esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad.

2. Patrón nutricional – metabólico

Paciente pesa 16 Kg con una talla de 97 cm con índice de masa corporal 1.700 indicando un peso saludable, boca reseca, lengua saburral, no presenta apetito, madre refiere 3 comidas diarias, aproximadamente 5 vasos de agua al día; su piel rosada presenta alza térmica de 38.5 C

3. Patrón eliminación

Paciente realiza 4 micciones al día, amarillo pálido.

4. Patrón actividad / ejercicio

Paciente presenta alteración en frecuencia cardiaca, además de mostrar dificultad respiratoria evidenciada en taquipnea, tiraje intercostal, retracción supraesternal, matidez en bases pulmonares, se ausculta campos pulmonares manifestando crepitantes en ambos. Al mismo tiempo muestra episodios de irritabilidad, inquietud y llanto

5. Patrón sueño – descanso

Paciente se le dificulta descansar bien, debido a las molestias respiratorias, causando irritabilidad por falta de descanso.

6. Patrón cognitivo – perceptivo

Paciente consciente orientada en espacio, depende de su madre para actividades de higiene, sin alteraciones auditivas, visión, olfacción y sensibilidad táctil.

7. Patrón de autopercepción – autoconcepto

No se observa

8. Patrón de rol/relaciones

Paciente vive con sus padres.

9. Patrón de sexualidad y reproducción

Paciente pre – escolar de sexo masculino; geniales de acuerdo a la edad

10. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Paciente con momentos de irritabilidad, inquietud y llanto.

11. Patrón de valores y creencias

Ninguna

➤ **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Patrón 2: nutrición – metabólico
- Patrón 4: actividad y ejercicio
- Patrón 5: sueño y descanso
- Patrón 10: adaptación y tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática	VALORES	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	10.000 /mm ³	5,5 – 15,5
Linfocitos	31% 109/L	2,0 – 7,3
Neutrófilos	85%	42%
Eosinofilos	1,3%	1-4
Basófilos	1%	0 – 1.0
Hemoglobina	10,5 g/dL	10,7 – 14,7
Hematocritos	37%	35 - 42
Plaquetas	203.000 mcl	150,000 – 400,000
VCM	81 fl	75 – 87
HCM	28 pg	25 – 33
CHCM	33,5 g/%	34.0
Grupo sanguíneo	A+	
PCR	50 mg/L	
VDRL	Negativa	

- **Radiografía de Tórax**

Se observa presencia de condensación a nivel de bases pulmonares y parte medial de ambos campos pulmonares.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** neumonía adquirida a la comunidad
- **Diagnóstico diferencial:** tuberculosis, neumonía por aspiración.

- **Diagnóstico definitivo:** neumonía bacteriana

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

A continuación, se estudiará el origen del problema:

- Biológicas: antecedentes patológicos familiares: madre asmática.
- Ambientales: expuesta a un ambiente contaminado, por parte de su abuelo paterno que tiene hábitos tóxicos (fuma)
- Física: paciente presenta cuadro clínico de dificultad respiratoria asociada a una neumonía bacteriana.
- Sociales: padres del paciente manifiestan intranquilidad ante la situación que se encuentra su hijo único.

Cuidados de enfermería

- Monitorización de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicamentos prescritos
- Administración de oxigenoterapia
- Comunicar novedades

Indicaciones medicas farmacológicas

- Administrar Oxígeno 2 litros por cánula nasal
- Solución salina al 9% 1000 ml vía intravenosa 30 gotas por minuto
- Paracetamol oral 10 a 15 mg/kg/ día cada 8 horas
- Ampicilina vía intravenosa 200mg/kg/día cada 8 horas
- Amoxicilina oral 80 mg/kg/día



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3740

HIPERTERMIA

R/C: proceso infeccioso

E/P: Piel caliente, piel ruborizada y taquipnea.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			x		
Temperatura cutánea aumentada		x			
Hipertermia		x			

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

Clase: I – Regulación metabólica

Etiqueta: 0800 – Termorregulación

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: M – Termorregulación

Etiqueta: 3740 – tratamiento de la Fiebre

ACTIVIDADES

1. Controlar la temperatura
2. Observar el color y temperatura de la piel
3. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a las pérdidas sensibles
4. Administración medicación o líquidos i.v.
5. Administrar oxígeno, si es necesario
6. Facilitar el reposo absoluto
7. Cubrir al paciente con una manta para la fase de escalofríos.
8. Fomentar el consumo de líquidos



NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3320 - 3350

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: fatiga de los músculos respiratorios

E/P: patrón respiratorio anormal, taquipnea.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: E - Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 - Estado respiratorio

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

Campo: 2 - Fisiológico: Complejo

Clase: K - Control respiratorio

Etiqueta: 3320 - Oxigenoterapia
3350 - Monitorización respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			x		
Ruidos respiratorios auscultados			X		
Saturación de oxígeno			X		
Fiebre			X		
tos		x			

ACTIVIDADES

1. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humificado.
2. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsimetría)
3. Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
4. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.
5. Evaluar el movimiento torácico, observando la utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
6. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.



NANDA: 00031
NOC: 0410
NIC: 3320

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS

R/C: mucosidad excesiva, retención de secreciones

E/P: alteración de la frecuencia respiraría, sonidos respiratorios anormales, tos ineficaz.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: E - Cardiopulmonar

Etiqueta: 0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

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

Campo: 2 - Fisiológico: Complejo

Clase: K - Control respiratorio

Etiqueta: 3230 – fisioterapia torácica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			x		
Capacidad de eliminar secreciones			x		
Ruidos respiratorios patológicos			X		
tos		x			

ACTIVIDADES

1. Nebulizar al paciente según prescripción médica.
2. Realizar la fisioterapia torácica al menos 2 horas después de comer.
3. Colocar al paciente con el segmento pulmonar que se va a drenar en la posición más elevada.
4. Utilizar almohadas para sostener al paciente en la posición designada, solicitar ayuda de la madre.
5. Hacer golpecitos en el tórax de forma rítmica y en sucesión rápida utilizando las manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar durante 3 – 5 minutos
6. Monitorizar la tolerancia del paciente durante y después del



NANDA: 00146
NOC: 1211
NIC: 5820

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ANSIEDAD

R/C: cambios en el estado de salud, entorno hospitalario

E/P: irritabilidad, inquietud.

M
E
T
A
S

Dominio: III – Salud psicosocial

Clase: M – Bienestar psicosocial

Etiqueta: 1211 – Nivel de ansiedad

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

Campo: 3 - Conductual

Clase: T – Disminución de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 – disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud			X		
Irritabilidad			x		

- ACTIVIDADES**
1. Animar al familiar a permanecer con el paciente.
 2. Proporcionar objetos que proporcionen seguridad
 3. Crear un ambiente de confianza
 4. Instaurar actividades recreativas adecuadas a la edad v capacidad del paciente

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

Fundamento la atención del proceso de enfermería en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, siendo el paciente dependiente de su madre afrontando la patología con desconocimientos y encaminarlo a una recuperación de su salud.

Hipertermia: considerándolo como prioridad, el manejo oportuno de la hipertermia en el paciente pediátrico, evitando de esta manera posibles complicaciones del aumento de la temperatura, la administración de fármacos antipiréticos y la ayuda con los medios físicos para reducir la temperatura fueron precisos para la mejoría de esta.

Monitorización respiratoria: los signos vitales nos permiten observar los cambios que ocurren en el organismo, en cuanto a la oxigenoterapia el paciente obtuvo una respiración efectiva, reduciendo el trabajo respiratorio, al mismo tiempo con la ayuda de los drenajes posturales se logró evacuación de secreciones. También la hidratación facilita la eliminación de secreciones haciendo que estas no sean tan espesas.

2.8. Seguimiento

Paciente es hospitalizado y trasladado al área de observación pediátrica donde se procede a brindar los cuidados de enfermería

Signos vitales: T: 38.5 C; P/A: 110/70 mmHg; FC: 125 X1; FR: 40 X1 saturación de oxígeno: 96%

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Control de brazalete
- Canalización de vía periférica
- Evaluación de riesgos de caídas
- Administración de medicación según prescripción médica
- Toma de muestra para laboratorio
- Cambios posturales: fisioterapia torácica
- Charlas educativas a la madre

Al cuarto día paciente pre – escolar con diagnóstico de neumonía bacteriana, al momento se encuentra orientado en espacio y persona, hemodinámicamente estable, se realizó cambio de vía periférica, se aplicó fisioterapia torácica siendo muy colaborador, además de mostrar interés en las actividades recreativas, logrando que se comunique y se encuentre más pasivo.

Signos vitales: T 36.9C, FR: 25 x1; FC: 80 X1; P/A: 105/70; Saturación de oxígeno: 98%

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Control de brazalete
- Canalización de vía periférica
- Evaluación de riesgos de caídas
- Administración de medicación según prescripción medica
- Cambios posturales: fisioterapia torácica
- Charlas educativas a la madre

2.9. Observaciones

Paciente pre – escolar acudió por hipertermia, tos productiva de aspecto verdosa, fue diagnosticado con neumonía bacteriana, responde positivamente al tratamiento disminuyendo los episodios de hipertermia y acrecentando la permeabilidad de la vía aerea; se retiró la oxigenoterapia, logrando mejorar su estado respiratorio.

Cabe recalcar que, para lograr la restauración de la salud del paciente, se llevó un lapso de tiempo para conseguir resultados favorables, al brindarle una atención integral priorizando en todo momento las necesidades del paciente, al igual que proveerle confort y apoyo emocional

CONCLUSIONES

Para terminar con este estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el profesional de enfermería tiene como herramienta básica el proceso de atención de enfermería para valorar e identificar el cuadro clínico del paciente y formular los diagnósticos de enfermería idóneos para satisfacer las necesidades básicas del paciente.

Al brindarle una atención integral conseguimos identificar el verdadero estado de salud del paciente; Tras una excelente exploración física y radiografía de tórax podemos diagnosticar una neumonía bacteriana; realizando la valoración de patrones funcionales según Marjory Gordon podemos identificar los patrones disfuncionales tales como: patrón nutrición/ metabolismo; patrón actividad y reposo; patrón sueño y descanso; Patrón adaptación y tolerancia al estrés, estableciendo los diagnósticos de enfermería, para efectuar los cuidados que comprendieron el manejo de la hipertermia, oxigenoterapia, administración de antibióticos, drenajes posturales y actividades recreativas para la edad. Así como el efecto de las intervenciones de enfermería permitió evaluar los resultados obtenidos llevando al paciente a una evolución satisfactoria mejorando su cuadro clínico obteniendo la restauración de su salud.

REFERENCIAS

- Baudouin SV, G. R. (20 de julio de 2012). *PubMed PMID*. doi:10.1136/thx.2009.121434
- Echeverria, A., Garcia, M., Baquero, F., & Castillo, F. (Marzo de 2012). Etiología y Diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *Asociación Española de Pediatría*, 76(3), 162.e1 -162.e18. doi:10.1016/j.anpedi.2011.09.011
- Hernandez, L., Pallares, V., Nava, G., & Lavallo, A. (Agosto de 2014). Neumonía en la comunidad. Agentes causales, indicadores clínicos y empleo de antibióticos en niños. *Revista Mexicana de Pediatría*, 71(4), 191 - 198. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp044h.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Registro de Estadísticas de defunciones generales*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía Práctica Clínica* (Primera ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/>
- National Heart, Lung and Blood Institute. (Noviembre de 2018). *National Heart, Lung and Blood Institute*. Recuperado el 01 de Marzo de 2021, de National Heart, Lung and Blood Institute.: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/pneumonia>
- OMS. (2 de Agosto de 2019). Neumonía. Recuperado el 22 de Febrero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Rupèrez, E., Herranz, M., & Bernaola, E. (2015). Neumonía en el Paciente Pediátrico. Pamplona, Navarra, España. Recuperado el 03 de Marzo de 2021, de *Pediatría Integral SEPEAP*: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/21.Pediatricas/Neumonía%20en%20pediatría.pdf>
- Sanz, L., & Chine, M. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, xx(1), 38 - 50. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf
- SIVE. (2020). *Enfermedades Respiratorias - Neumonía CIE-10 J9 - J22*. Quito.
- Toledo, I., & Toledo, M. (Oct. - Dic. de 2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral Scielo*, 28(4).
- Visbal, L., & Galindo, J. (9 de Mayo de 2011). Neumonía adquirida en la Comunidad en Pediatría. *SciELO Colombia*, 23(2), 231-242. Recuperado el

25 de febrero de 2021, de SciELO Colombia:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"
 Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

10-ene-2020 Ingreso 10/01/2020 7:05:15
 11:10:20 Paciente THIAGO JEYCO HERNANDEZ VELOZ Solicitud No. 12000214132
 3 Dr(a) Genero HOMBRE
 Sala de Hospital EMERGENCIA 3 AÑOS

Descripción Del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
HEMATOLOGIA:			
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	10.000	10 ³ /uL	5,5 - 10,00
HEMATOCRITO	37	%	2,0 - 7,3
HEMOGLOBINA	10,5	g/dL	10,7 - 14,7
MCV	81,0	fL	75,0 - 87,0
MCH	28,0	pg	25,0 - 33,0
MCHC	33,5	g/dL	32,0 - 36,0
PLAQUETAS	203	10 ³ /uL	150 - 450
NEUTROFILOS	85	%	50,0 - 70,0
LINFOCITOS	31	%	20,0 - 40,0
MONOCITOS	6,5	%	3,0 - 12,0
EOSINOFILOS	1,3	%	1,0 - 4,0
BASOFILOS	1,0	%	0 - 1,0

MARIA ELENA MAYORGA FONSECA
 10/01/2020 10:10:20

INMUNOSEROLOGIA

VDRL NO REACTIVO

JORGE OSWALDO JACOME ARIAS
 10/01/2020 10:20:15

