



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
FEMENINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON NEUMONÍA**

AUTORA:

VANIA JOMAYRA MONTERO URETA

TUTORA:

LCDA.OVACO RODRÍGUEZ ALBA CECILIA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador 2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivo Específico.....	8
1.3. Datos Generales del Paciente.....	8
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. ...	10
2.3 Examen físico	10
2.4 Exámenes complementarios.....	14
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. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	19
2.8. Seguimiento.....	20
2.9 Observaciones	20
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	24

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme salud y vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a los malos momentos y a los triunfos que me han ayudado a ser una mejor persona.

A mis padres por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y que me han apoyado en cada etapa y me han enseñado hábitos valores y buenas costumbres que me ha servido para mejorar y avanzar en cada etapa que la vida me ha puesto.

Vania Montero Ureta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme dado las fuerzas y el valor para seguir adelante y poder superar cada obstáculo en la vida.

Agradezco a mis padres por todo el esfuerzo que ellos han hecho constantemente para que yo salga adelante y cumpla todos mis logros propuesto, por haberme demostrado tos su amor, por darme sus consejos, corregir mis faltas y celebrar mis triunfos.

A mis hermanos por estar pendientes y ser parte fundamental en mi vida, quienes me han ayudado, me han manifestado su amor y cariño.

Finalmente, a la Lcd. Cecilia Ovaco por la colaboración brindada de todos sus conocimientos en la elaboración de este estudio de caso.

Vania Montero Ureta.

TÍTULO DEL CASO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
FEMENINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON NEUMONÍA

RESUMEN

El siguiente caso clínico se basa en el análisis de neumonía diagnosticada en una paciente pediátrica de 11 años de edad en el Hospital General Martin Icaza en el área de emergencia. El objetivo de la investigación es establecer un plan de cuidado aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la paciente, a través de la descripción de la historia clínica, estado de salud, exámenes aplicados, identificación de patrones funcionales. La metodología de investigación se basa en el método de Proceso de Atención de Enfermería (PAE), herramienta que permite desarrollar cuidados alineados a mejorar la calidad de vida del paciente y la reducción de complicaciones de la enfermedad. Los hallazgos detectados en el proceso investigativo son que la paciente pediátrica llegó a las instalaciones del hospital con dificultades para respirar, es por ello que se procedió a la realización de nebulizaciones por indicación médica, además se ejecutaron exámenes para diagnosticar la enfermedad (Neumonía no especificada). El PAE aplicado permitió que mediante los cuidados del profesional de enfermería la paciente pueda recuperarse, puesto que se intervino de forma correcta para mejorar el bienestar físico y psicosocial. El estudio concluye en que la participación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, demuestra que se obtendrán resultados favorables cuando el personal de enfermería cumple con el rol de cuidado con los parámetros establecido en la institución médica.

Palabras Claves:

Neumonía: Afección que ataca directamente a los pulmones dificultando el proceso de respiración.

Enfermería: Es el estudio direccionado al cuidado integral de personas enfermas.

PAE: Es una herramienta que permite que el personal de enfermería brinde cuidados apegados al valor humanístico.

Pediatría: Es aquella especialidad que se centra en los cuidados de salud en los niños.

Virus: Es un microorganismo que afectan directamente a los pulmones produciendo la neumonía.

ABSTRACT

The following clinical case is based on the analysis of pneumonia diagnosed in an 11-year-old pediatric patient at the Martin Icaza General Hospital in the emergency area. The objective of the research is to establish a care plan applying the Nursing Care Process (PAE) in the patient, through the description of the clinical history, health status, applied tests, identification of functional patterns. The research methodology is based on the Nursing Care Process (PAE) method, a tool that allows the development of care in line with improving the quality of life of the patient and reducing complications of the disease. The findings detected in the investigative process are that the pediatric patient arrived at the hospital facilities with breathing difficulties, which is why nebulizations were carried out for medical indications, in addition tests were carried out to diagnose the disease (Pneumonia not specified). The applied PAE allowed the patient to recover through the nursing professional's care, since the correct intervention was made to improve physical and psychosocial well-being. The study concludes that the participation of the NANDA, NOC and NIC taxonomy shows that favorable results will be obtained when the nursing staff fulfills the role of care with the parameters established in the medical institution.

Key Words:

Pneumonia: A condition that directly attacks the lungs, making it difficult to breathe.

Nursing: It is the study aimed at the comprehensive care of sick people.

PAE: It is a tool that allows the nursing staff to provide care attached to the humanistic value.

Pediatrics: It is that specialty that focuses on health care for children.

Virus: It is a microorganism that directly affects the lungs producing pneumonia.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente caso clínico está basado en la práctica del proceso de atención de enfermería en una paciente pediátrica de 11 años diagnosticada con neumonía, es por ello que se ejecuta un estudio de los conocimientos científicos relacionados al tema con la finalidad de aportar al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y la posterior recuperación, puesto que esta enfermedad tiene altos índices de mortalidad en los niños, de acuerdo a la OMS (2019), “entre el 80 y 90% de los fallecimientos por (IRA) Infecciones Respiratorias Agudas se deben a la neumonía”.

El *Streptococcus Pneumoniae* causa deficiencia en el parénquima pulmonar, produciendo afección en los pulmones e inhabilitando el funcionamiento correcto de estos, es decir durante el proceso de respiración existen complicaciones y dolor debido a que la persona no puede retener el aire en los lóbulos, entre los síntomas más comunes son dolor al respirar, tos con expectoración verde y amarillenta, disnea, taquicardia, hipertermia, taquipnea, aunque en algunos de los niños puede existir tos sin expectoración o ausencia de tos.

Esta enfermedad es adquirida por varios agentes como virus, bacterias, hongos, este último es poco común, además produce un deterioro en los pulmones de forma paulatina, por tanto, se requiere la intervención médica a tiempo para reducir las complicaciones que presenta esta patología e incluso hasta la muerte. El personal de enfermería cumple un rol fundamental en el proceso de atención y recuperación, debido que se encargan de verificar y procurar un estado de salud favorable de los pacientes.

La paciente pediátrica diagnóstica con neumonía, requirió de un seguimiento constante para analizar las causas y aplicar el tratamiento entregado por los médicos del Hospital Martín Icaza que mejore la afección padecida, por ello se aplicó como método el Proceso de Atención de Enfermería conocido como PAE, el cual permite que el personal de enfermería brinde cuidados apegados al valor humanístico para la

obtención del resultados favorables en la salud de la paciente, acciones que se apoyan en modelos científicos empleados y desarrollados por el personal.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía

La neumonía se considera como una patología que afecta al aparato respiratorio, especialmente a los pulmones, los cuales están formados de sacos pequeños conocidos como alveolos. El funcionamiento correcto de los pulmones se presenta cuando las personas al inhalar el aire se llenan sin complicaciones de oxígeno, pero cuando la persona padece de neumonía los alveolos se llenan de líquido y pus, produciendo dolor en el momento de respirar, limitando la absorción de aire. (SEMI, 2021)

La afección en el aparato respiratorio denominada como neumonía también se la conoce como pulmonía, puesto que aqueja directamente a los pulmones causando inflamación de los espacios alveolares. Una de las características de la neumonía es que posee diferentes porcentajes de afecciones al lóbulo pulmonar, los cuales pueden estar deteriorados solo en un segmento del lóbulo y los alveolos cercanos a los bronquios, situación conocida como bronconeumonía, el deterioro del tejido intersticial es denominada como neumonía intersticial y al ser por completa la destrucción del lóbulo pulmonar es considerada como neumonía lobular, es por ello que se requiere de la intervención y cuidado médico a tiempo, debido que gran parte de las personas que padecen esta enfermedad son de causa contagiosa. (SEMI, 2021)

Fisiopatología

Los agentes causantes de la neumonía son microorganismos de origen desconocidos, siendo los de tipo infeccioso los más comunes dentro de la clasificación de estos. La sintomatología presentada de la neumonía contagiosa es la invasión inmediata de los microorganismos en los pulmones, debido que no existe una respuesta correcta del sistema inmune al acontecimiento de infiltración. Entre las cepas que pueden producir neumonía son más de un centenar, pero que de las cuales se destacan los virus, las bacterias y en un porcentaje reducidos los parásitos y hongos. (Martínez, Mckinley, Soto, & Gualtero, 2018)

Causas

Diversos agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

Virus

Los virus como microorganismos que afectan directamente a los pulmones produciendo la neumonía, posee un proceso de acción; inicia a través de la inhalación por nariz o boca del agente, el cual invade de células que posteriormente se reproducirán dentro de los pulmones y una vez dentro y reproducidos, invaden a las células encontradas en los alveolos y vías respiratorias. Los virus de neumonía más comunes son de gripe, respiratorio sincicial VR, los metapneumovirus y adenovirus. (Saldías, Gassmann, Canelo, & Díaz, 2018)

La propagación del virus dentro de los pulmones ocasiona la muerte de las células, aunque existe la autodestrucción de la célula controlada por la deficiencia mecanismos para resistir al ataque celular, es conocido como apoptosis, y por último encontramos cuando el virus ataca directamente a las células causando la muerte de ellas. Una de las desventajas dentro de la activación del sistema inmunitario es que puede provocar mayores daños a los pulmones, puesto que se activan citoquinas químicas permitiendo el acceso de fluidos dentro de los alveolos, ocasionando la interrupción del transporte fluido del oxígeno al flujo sanguíneo. (Saldías, Gassmann, Canelo, & Díaz, 2018)

Bacterias

De acuerdo con los autores Cofré, et. al. (2019):

Las bacterias ingresan a los pulmones mediante la absorción de aerosoles y cuando existe una infección en diferente parte del cuerpo a través del flujo sanguíneo. La ubicación de las bacterias se encuentra en las zonas altas de las personas como boca, nariz y senos, aumentando la probabilidad de que sean inhalados a los alvéolos, además que se pueden infiltrar por medio de los poros dirigiéndose a los conectivos entre las células y los alvéolos para invadir aquellos espacios, repercusión que acciona

al sistema inmune que envié glóbulos blancos de defensa para contrarrestar la degeneración de los pulmones. Los neutrófilos o glóbulos blancos se encargan de matar y absorber a las bacterias invasoras, puesto que liberan citoquina que aporta a la activación del sistema inmunitarios. El *Streptococcus pneumoniae*), es una de los microorganismos más habituales de la neumonía.

Hongos

La neumonía por hongos o fúngica es poco común, pero puede alcanzar a provocar complicaciones graves en personas con problemas inmunitarios generados por inmunosupresores, sida u otras afectaciones médicas. Esta fisiopatología se relaciona a la neumonía bacteriana, entre los hongos que pueden derivar en esta patología es el *Coccidioides immitis*, *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Pneumocystis jirovecii* y *Blastomyces*. En Estados Unidos específicamente en la cuenca del río Mississippi se ha detectado la histoplasmosis como uno de los principales causantes de la neumonía fúngica. (Diario El Oriental, 2020)

Parásitos

Entre los parásitos más comunes que producen neumonía están ascariasis, *Strongyloides stercoralis* y *Toxoplasma gondii*, siendo este último el más común, variedades bacterianas que pueden provocar el deterioro de los pulmones. Este tipo de microorganismos ingresan al cuerpo a través de la ingesta de alimentos contaminados o por la piel, siendo transportados desde el flujo de sangre hacia los pulmones, destruyendo las células por completo, requiriendo la intervención del sistema inmunitario, puesto que existe interrupción de la transferencia de oxígenos de forma normal. (Acces Medicine, 2020)

Signos y Síntomas

Dentro de la neumonía los signos y síntomas pueden ser muy variados, siendo el algunos casos graves y otros moderados, puesto que dependerán de varios factores como la salud de la persona, su edad, el microorganismo que causó la enfermedad, reconociendo que los signos y síntomas de una tos o resfriado se asemejan a un caso moderado pero que durara un poco más de tiempo.

Los signos y síntomas que más sobresalen dentro de la neumonía son: fatiga, fiebre, escalofríos, transpiración, dolor en el pecho al toser o respirar, tos con flema, dificultad para respirar, náuseas, diarreas, vómitos; cuando afecta a mayores de 65 años se presenta desorientación o cambio en la percepción mental y también la temperatura corporal puede ser más baja de lo normal. En los recién nacidos los síntomas son vómitos, fiebres, dificultad para respirar y comer, cansancio, decaimiento y tos, pero en algunos casos no se identifican signos precisos para verificar si están sufriendo la infección. (MayoClinic, 2017)

Diagnóstico

El proceso para diagnosticar la enfermedad es establecido por el médico tratante el cual se encarga de realizar varias preguntas para conocer el historial clínico del paciente, además de ejecutar una exploración física, que se basa en auscultar los pulmones con el instrumento adecuado (estetoscopio), examen que determinará si existe un sonido anormal como crepitación o también conocido como burbujeo, situación que sugiere la presencia de neumonía. (Moreno, y otros, 2017)

Al generar indicios de neumonía por la exploración el médico indicará una serie de análisis para confirmar y verificar el nivel de deterioro de la enfermedad en la persona, los más recomendables son el análisis de sangre como método de confirmación e identificación del microorganismo que provoca la infección. La radiografía torácica permite el diagnóstico acertado de la neumonía en el paciente, además de conocer la ubicación y extensión de la infección. La medida del oxígeno en la sangre es importante dentro del diagnóstico de la neumonía, por ello que se requiere de la pulsioximetría, y también se requiere una prueba de esputo que es una muestra del líquido de los pulmones, que posteriormente será analizada. (Moreno, y otros, 2017)

Pronóstico

El pronóstico es definido como el resultado esperado de una enfermedad específica, puesto que permite determinar la duración de la enfermedad, proceso de recuperación, posibilidad de secuelas en el desarrollo; dentro del pronóstico de la neumonía, existen

tres niveles que son muy grave, grave, menos grave y leve, hasta se puede determinar pronósticos reservados dependiendo la complejidad de la infección. Los pronósticos que se emiten a personas mayores de 65 años son graves, debido a que el sistema inmunológico es bajo. Además, se presentan algunos de los factores que influyen en la determinación de un pronóstico desfavorable para la persona como son: complicaciones pulmonares, antecedentes de neumonía, signos y síntomas graves, resistencia a los antibióticos, tratamiento inadecuado, comorbilidades, inicio de enfermedad muy grave. (Maroto, 2017)

Tratamiento

Existen diferentes tratamientos para mejorar el proceso de infección por neumonía y evitar complicaciones durante la recuperación. Los tratamientos dependerán de la gravedad, tipo, estado de salud y edad, entre los más comunes se presentan los siguientes: analgésicos o antifebriles que sirven para aliviar los malestares y disminuir la fiebre, como son el ibuprofeno, aspirina y paracetamol. Medicamentos para la tos, tienen el objetivo de calmar la tos para un descanso de la persona. Antibióticos, son medicamentos usados específicamente para la neumonía por bacteria, luego de la identificación del organismo bacteriano que causa la infección se procede a determinar el antibiótico para la pronta recuperación del paciente. En otros casos el tratamiento es muy simple y se lo lleva desde el hogar con los medicamentos prescritos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Complicaciones

Las complicaciones podrían presentarse en diferentes momentos de la enfermedad aun cuando se haya establecido un tratamiento, las personas que pertenecen a los grupos de riesgos son las más propensas a experimentar complicaciones como: Dificultad para respirar, la cual se presenta cuando la neumonía llega a niveles de gravedad, puesto que existen enfermedades en los pulmones crónicas, por lo tanto, es necesario la hospitalización inmediata para disponer un respirador artificial. Bacteriemia, es provocada cuando la bacteria ha ingresado al torrente sanguíneo y se ha propagado a los pulmones generando en un tiempo posterior insuficiencia orgánica. Absceso pulmonar, que es en forma de pus estancada en la cavidad del pulmón, que

en algunos momentos se puede requerir de cirugías o drenaje por sonda. Derrame pleural, es la acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones, el cual debe ser drenado de forma inmediata. (Martín, Asensio, & Pérez, 2017)

Prevención

Con el objetivo de prevenir la neumonía se consideran las siguientes actividades como la vacunación, debido que en la actualidad existen diferentes tipos de ellas que previenen la gripe y la neumonía. En los niños menores de dos años hasta cinco años se establece que sean vacunados de acuerdo a las designaciones medicas del país, ya que ellos son más propensos a adquirir la enfermedad. Las prácticas de buena higiene son necesarias para evitar los contagios de esta infección, el lavarse las manos de forma frecuente disminuirá el riesgo de contagio. Fortalecer el sistema inmune, porque es aquel que activa las defensas para combatir los microorganismos, por último, no fumar para no deteriorar los pulmones. (Razón, Sánchez, & Hevia, 2014)

Proceso de Atención Enfermería

El proceso de atención enfermería (PAE) es una serie de actividades debidamente organizadas que proporciona cuidados progresivos e íntegros, de acuerdo a la situación actual del paciente y el tratamiento proporcionado por el personal médico que permite mejorar la salud del paciente. El PAE se considera como una herramienta de importancia para el personal de enfermería, como parte de una guía que direcciona el proceso dinámico de los cuidados. El objetivo del PAE es identificar las necesidades, problemas, del individuo o una población en específico, a través de la planeación, ejecución, y evaluación de los cuidados de enfermería. En este caso específico de neumonía, se requiere que el personal de enfermería aplique intervenciones especializadas, a través del pensamiento crítico, basado en el modelo de Marjory Gordon. (Romero & Rizo, 2018)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La neumonía es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, entre las estadísticas se muestra que esta enfermedad ha provocado la muerte de 920.136 niños alrededor del mundo en el año 2015, es decir el 15% de los fallecimientos de niños se debe a la neumonía. En el Ecuador existe la prevalencia de esta enfermedad mayormente en niños menores de 5 años, los casos reportados en el año 2020 son 29.187, siendo la provincia de Pichincha la más afectada. (MSP, 2020)

El estudio investigativo se considera de gran importancia puesto que, al ser una enfermedad de alto grado de infección y deterioro de los pulmones, produce una situación negativa que incide en la respiración normal de las personas; y se requiere de estudios que describan los procesos de cuidado para evitar las complicaciones dentro del transcurso de recuperación y de esta forma alcanzar un estado de salud favorable.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) cumple un rol importante en el desarrollo del caso clínico, debido a que es una herramienta esquematizada de las actividades que debe desarrollar el personal de enfermería, por ello se considera beneficiario para los profesionales de esta área que requieran información guía en casos de neumonía pediátricas.

La finalidad del desarrollo del caso clínico, es la elaboración de un plan de cuidados integrales mediante la aplicación del PAE, en el cual se describirá información clínica de la paciente, estado de salud, tratamiento, además de identificar patrones funcionales de Marjory Gordon, direccionado para mejorar la estancia y salud de la paciente en la institución médica.

El aporte de la investigación se direcciona a establecer datos argumentativos de un caso de neumonía en una paciente pediátrica, al mismo tiempo que disminuyen las complicaciones que pueden ser presentadas en los pacientes diagnosticados con neumonía, mediante la aplicación de los cuidados descritos en el desarrollo del estudio,

siendo acciones de mejoras puesto que validan la actuación del profesional de enfermería.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Establecer un plan de cuidado de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrica diagnosticada con Neumonía internada en el área de Pediatría del Hospital General Martín Icaza.

1.2.2. Objetivo Específico

- Describir la historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio del paciente pediátrico.
- Identificar los patrones funcionales que se encuentre alterados por medio de la valoración.
- Aplicar las intervenciones del PAE en la paciente pediátrica con neumonía.

1.3. Datos Generales del Paciente

Nombre y Apellido: P.A.G.A

Numero de Cedula: 120768133-2

Edad: 11 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Babahoyo, 2008-07-22

Lugar de Procedencia: Babahoyo

Residencia: 10 de agosto y 5 de junio

Numero de Historia Clínica: 166604

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Grupo Cultural: Mestizo

Nivel de Estudio: Primaria

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenino de la edad de 11 años acompañada de su abuela acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza, es derivada al área de pediatría refiriendo tos, dificultad respiratoria y odinofagia.

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

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

Paciente femenino de la edad de 11 años acude al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza acompañada de su abuela que refiere que hace más o menos 72 horas de evolución presenta odinofagia, tos de moderada intensidad acompañada de expectoración de fácil desprendimiento e insomnio debido a las complicaciones mencionadas, hace 24 horas cuadro clínico se complica con dificultad respiratoria, además indica que administran medicación naturista (tutuma) con lo cual no hay mejora y acude a esta casa de salud.

Se realiza un ingreso a pediatría el 16 de Diciembre del 2019 a las 10:45 am, para su tratamiento y cuidado respectivo. Se genera órdenes de exámenes

2.3 Examen físico

Valoración Cefalo-Caudal

Cabeza: Normocefálica

Cabello: Implantación de acuerdo a su edad y sexo

Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz.

Oídos: Cae permeables

Nariz: Fosas nasales permeables, presencia de secreción nasal en poca cantidad.

Boca: Mucosas orales húmedas.

Cuello: Simétrico, movimientos conservados sin adenopatías

Piel: Elasticidad conservada.

Tórax: Presencia de tiraje subcostal moderado.

Pulmones: Se auscultan esteretores en ambos campos pulmonares, sibilancias esporádicas más ligera disminución del murmullo vesicular.

Abdomen: Suave, depresible no doloroso a la palpación ruidos hidroaereos presentes.

Región Lumbar: Normal

Extremidades: Simétricas, tono y fuerza conservado.

Piel: Normal.

Peso: 30.5 kg

Talla: 117.6 m

Signos Vitales

Presión Arterial: 88/50 mm/Hg

Temperatura: 35.8° C

Frecuencia Cardíaca: 124 min

Frecuencia Respiratoria: 24 min

Saturación de Oxígeno: 92 %

Valoraciones De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoria De Marjory Gordon)

Patrón Percepción- Manejo de Salud

Paciente despierta, consciente, orientada en tiempo y espacio, indica que su estado de salud es regular, por malestares que presenta durante su cuadro de evolución, ella refiere que siente molestias por la dificultad respiratoria y la dificultad para digerir los alimentos, no tiene hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y café) cumple con la fisioterapia propuesta por el médico, no presenta alergia a ningún medicamento, al momento lleva un tratamiento de Ampicilina+ Sulbatam 800 mg IV cada 6/horas, paracetamol 310 mg VO, nebulizaciones 4 mg de Dexametasona + 2.5 ml solución de salina al 0.5 % alternado con 20 gotas de bromuro de ipotropio cada 6/horas

Patrón de Nutricional-Metabólica

Paciente pesa 30.5 kg con una estatura de 1.17 m, con IMC 22.4 lo que evidenciaría estar en un peso normal, mucosas orales hidratadas, no sufre de alergias alimenticias, piel pálida afebril de 35.8 ° C.

Patrón de Eliminación

Refiere tener una eliminación urinaria normal de 3 a 4 veces al día, no presenta dificultad para miccionar.

Refiere tener una eliminación intestinal regular con disposiciones a veces 1 vez al día y en ocasiones se encuentra estreñida.

Patrón Actividad-Ejercicio

Refiere que realiza actividades físicas como jugar básquet, al valorar sus signos vitales se encuentran normales, frecuencia respiratoria 24 min, frecuencia cardiaca 124 y presión arterial 90/60 mmHg.

Patrón Sueño- Descanso

Refiere tener problema al conciliar el sueño, por el malestar causado por las afecciones que presenta y por la estadía hospitalaria.

Patrón Cognitivo-Perceptivo

Se encuentra consciente, atenta, orientada en tiempo y espacio, sabe leer y escribir, tiene una buena comunicación con su familia no presenta problemas de la audición, olfato y tacto. No tiene problema para expresarse

Patrón Autopercepción-Autoconcepto

Paciente refiere ser una persona amable, tranquila y se siente bien con su cuerpo y tiene un alto autoestima.

Patrón Rol-Relaciones

Vive en la actualidad con su abuela, ya que a los 7 años de edad fallece su madre en un accidente, tiene contacto esporádicamente con su padre y tiene una buena comunicación con su tío, se considera una persona muy amable y cariñosa.

Patrón Sexualidad-Reproducción

No valorado

Patrón Adaptación-Tolerancia Al Estrés

Paciente refiere que a los 7 años de edad falleció su madre en un accidente, no existe dificultad de duelo a esta etapa de contemplación ante el duelo, en la cual le ayudó adaptarse a su pérdida.

Patrón De Valores – Creencias

Refiere ser católica

Patrones Funcionales Alterados.

Patrón percepción- manejo de salud

Patrón eliminación

Patrón sueño-descanso

2.4 Exámenes complementarios

Biometría Hemática

HEMATOLOGICO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
HEMATOCRITO	49 %	38-45 %
HEMOGLOBINA	15.5 %	12-16 %
PLAQUETAS	360.000	150.000-350.000
LEUCOCITOS	11.700	5.000-10.000
SEGMENTADOS	78 %	40-75 %
EOSINOFILOS	2 %	1-5 %
LINFOCITOS	18 %	20-50 %
VCM	78	
HCM	24.5	
CHCM	35.0	
MONOCITOS	2%	1-5%
FACTOR RH	POSITIVO	

Química

DETERMINACION	RESULTADOS	VALORES NORMALES
GLUCOSA EN AYUNA	102.0 mg/dl	70-115
UREA	28.0 mg/dl	15-50
CREATININA	0.70 mg/dl	0.6-1.1

Uroanálisis

ELEMENTAL	MICROSCOPICO
-----------	--------------

DENSIDAD 1.020	ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO
PH 6	PIOCITOS/C 1-3
CETONA ++	ERITROCITOS/C 0-1
PROTEINA TRAZAS	CELULAS EPI.ALG
	BACTERIAS ALGUNAS

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Infección Respiratoria Aguda

Diagnóstico diferencial: Disnea

Diagnóstico definitivo: Neumonía.

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

Realizada la valoración por el equipo de salud se determina el diagnóstico definitivo y se le informa al paciente el tratamiento de mejor elección para mejorar su cuadro clínico.

Se realiza terapia respiratoria, la monitorización de constantes vitales cada 6 horas, control de saturación de oxígeno, exámenes de laboratorio: biometría hemática-hematológica, química, uroanálisis y coprológico.

Previa indicación médica se realiza el siguiente tratamiento farmacológico:

- Cloruro de Sodio al 0.9% 1000 ml pasar 62 ml/h.
- Ampicilina+Sulbatam 800 mg IV cada 6/horas.
- Dexametasona 6 mg IV QD
- Paracetamol 350 mg VO PRN

- Dexametasona 4 mg + 3 ml de Cloruro de Sodio 0.9% alternar con 15 gotas de Bromuro de Ipatropio cada 30 min por 2 horas luego a cada 4/horas.

Una vez concluida la valoración con los Patrones de M. Gordon durante la entrevista con la paciente se puede ya diferenciar los patrones alterados, para poder realizar los cuidados de enfermería adecuados, entre estos tenemos los siguientes:

- Patrón Alterado Percepción-Manejo de la Salud
- Patrón Alterado Eliminación
- Patrón sueño-descanso

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3230

DX/C: Patrón Respiratorio Ineficaz
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo
CLASE: 4 Respuestas Cardiovasculares/pulmonares
ETIQUETA: 00032

R/C: Proceso infeccioso

E/P: Dificultad respiratoria, tos, odinofagia, tiraje subcostal.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Cardiopulmonar E

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

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

Campo: Fisiológico: Complejo (Cont.)

Clase: Control Respiratorio K

Etiqueta: 3230 Fisioterapia respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia Respiratoria				X	
041508 Saturación de Oxígeno			X		
041514 Disnea				X	
041518 Diaforesis					X
041529 Inquietud				X	
041531 Tos			X		

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria
2. Pesar a diario y valorar la evolución.
3. Utilizar almohadas para que el paciente se apoye en la posición determinada.
4. Utilizar nebulizaciones, si se procede.
5. Administrar broncodilatadores, si está indicado
6. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

NANDA: 0031
NOC: 0410
NIC: 3140

DX/C: Limpieza Ineficaz de las vías aéreas
DOMINIO: 11 seguridad /protección
CLASE: 2 Lesión Física
ETIQUETA: 00031

M
E
T
A
S

R/C: Retención de las secreciones

E/P: Disnea- tos- sonidos respiratorios

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Cardiopulmonar E

Etiqueta: 0410 Estado Respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041004 Frecuencia Respiratoria				X	
041001 ausencia de fiebre			X		
041015 disnea				X	
041012 Capacidad de eliminar secreciones			x		
041007 Ruidos respiratorios patológicos				X	

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

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control Respiratorio K

Etiqueta: 3140 Manejo de la vía aérea

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
2. Administrar broncodilatadores, según corresponda.
3. Eliminar las secreciones fomentando la tos.
4. Enseñar a toser de manera efectiva.
5. Vigilar el estado respiratorio y oxigenación, según corresponda.
6. Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.

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

Las intervenciones de enfermería están encaminadas a reestablecer la salud del enfermo mediante los cuidados específicos que necesite el paciente para lograr su estado de bienestar físico y psicosocial.

El modelo de Martha Rogers se basa en impulsar el máximo potencial de salud a cada uno de los pacientes. Sus actividades están orientadas a mantener y promocionar la salud, prevenir enfermedades y aportar a la rehabilitación de enfermos e incapacitados, es por ello que el personal de enfermería procura la interacción armónica entre el entorno hospitalario y el hombre. La enfermera Martha Rogers en el modelo de enfermería diseñado los dividió en cuatro bloques que son:

- **Campo energético:** se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.
- **Universo de sistemas abiertos:** dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.
- **Patrones:** son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.
- **Tetradimensionalidad:** es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así. (Rogers, 2015)

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

2.8. Seguimiento

Se realiza seguimiento correspondiente de la paciente durante 8 días de hospitalización desde el día de su ingreso 16-12-2019 hasta el día de su egreso 23 de Diciembre.

Primer día (16-12-2019)

Paciente ingresa por el área de emergencia del Hospital General Martin Icaza, paciente pediátrico de sexo femenino acompañada de su abuela, quien fue atendida por el personal médico y enfermero, presentado un cuadro clínico de dificultad respiratoria, inmediatamente se procede a realizar nebulizaciones por indicación médica. Continuamente el medico de turno procede a realizar órdenes para exámenes complementarios: biometría hemática, química sanguínea, uroanálisis. Con la valoración de estos exámenes complementarios el medico diagnóstico: Neumonía. Inmediatamente el medico ordena que la paciente necesita hospitalización con cuidados médicos y de enfermería para su vigilancia, además ordena nebulizaciones, terapia respiratoria.

Segundo día (17-12-2019)

Paciente en reposo relativo, en posición semiflower, dieta blanda, paciente tranquila, colaboradora, se realiza control de signos vitales cada 4 horas, control de saturación de oxígeno, cuidados de enfermera, se realiza terapia respiratoria, se mantiene con vía permeable pasando solución salina 0,9 % 1000 ml pasando 62 ml/hora. Se le administra medicamentos prescrito por el médico.

Tercer día (18-12-2019)

Se realiza control de saturación de oxígeno con una saturación de 80 %, para lo cual se le comunica al médico que la paciente tiene dificultad para respirar y presenta una saturación baja, para lo cual medico prescribe colocar cánula nasal, además se brinda los cuidados de enfermería: se realiza la monitorización de signos vitales cada 4 horas, terapia respiratoria cada 4 horas, nebulizaciones, se administra medicamentos prescritos por el medico: cloruro de sodio 0.9 % 1000 ml pasar 62 ml/hora, paracetamol 310 mg IV PRN, Dexametasona 4 mg IV cada día, Ampicilina+Sulbactam 800 mg IV cada/6 horas.

Cuarto día (19-12-2019)

Paciente se encuentra tranquila, colaborativa, se mantiene en reposo relativo y posición semiflower, control de signos vitales cada 6 horas, se realiza nebulizaciones 4 mg Dexametasona + 2,5 de solución salina 0,9 % alternado con 20 gotas de bromuro de ipratropio cada 4 horas, se realiza fisioterapia respiratoria, cuidados de enfermería, se le administra medicamentos prescrito por el médico.

Quinto día (20-12-2019)

Paciente se encuentra en reposo relativo, colaborativa con el personal médico y enfermera, tranquila, se procede a recanalizar vía periférica, al momento afebril, control de signos vitales cada 6 horas, terapia respiratoria cada 4 horas, se mantiene con nebulizaciones 4 mg Dexametasona + 2,5 de solución salina 0,9 % alternado con 20 gotas de bromuro de ipratropio cada 4 horas. Se mantiene con dieta blanda más líquidas.

Sexto día (21-12-2019)

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, al momento afebril, se observa que la paciente tiene una saturación normal sin dificultad respiratoria, se realiza control de signos vitales cada 6 horas, con una vía permeable, se le administra medicación prescrita, médico de turno realiza ordenes de exámenes de laboratorio para observa la evolución de la paciente.

Séptimo día (22-12-2019)

Paciente tranquila ambulante, abuela refiere que no presenta dificultad para respirar, al momento afebril, se realiza cuidados de enfermería, se mantiene con dish permeable, se realiza control de signos vitales cada 6 horas, medico revisa los exámenes de laboratorio en donde establece que ya se encuentran normales, lo cual se comunica a la abuela de la paciente que al día siguiente estará dándole el alta médica a su hija.

Octavo día (23-12-2019)

Paciente evoluciona favorablemente, se le brinda el alta hospitalaria por parte de médico, con indicaciones médica, después de haber recibido los cuidados específicos a la paciente se logró el objetivo planteado mejorando su estado de salud, se brinda recomendaciones necesarias, también se le indica a la abuela de la niña llevar una dieta de acuerdo a su edad y cambiar sus hábitos alimenticios

2.9 Observaciones

Durante su estadía en el hospital en el área de pediatría la niña mostro una mejoría satisfactoria y con ayuda de su abuela y tío, la niña muy colaboradora y accedía a las peticiones en el que el personal de salud médico y enfermeras intervenía.

También se le indicó a la abuela y tío sobre los efectos adversos que los medicamentos podían causar a la niña y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico para la pronta recuperación de la niña.

Gracias al tratamiento médico y al plan de cuidados del profesional de enfermería la paciente evolucionó de una manera satisfactoria y se encuentra tranquila y estable.

CONCLUSIONES

El desarrollo del caso clínico en el cual se aplica el proceso de atención de enfermería a una paciente pediátrica femenino de 11 años con neumonía, se obtuvo las siguientes conclusiones:

La neumonía es una de las patologías con mayor índice de muerte en los pacientes pediátricos, puesto que se presentan varias complicaciones que en algunos casos son difíciles de mejorar, debido al sistema inmunológico deficiente, careciendo de una respuesta efectiva para proteger a los pulmones de los ataques de los microorganismos causante de la enfermedad pulmonar, la cual es adquirida por la inhalación de virus, bacterias y hongos. La intervención del proceso de enfermería es de gran importancia para la detección temprana de la enfermedad, puesto que la paciente llegó a la institución y fue atendida por el personal de enfermería, para verificación del estado de salud y que así pueda ser dirigida al área correspondiente.

El PAE como herramienta permitió el desglose oportuno ante los resultados obtenidos de los recursos como historia clínica, anamnesis, exámenes físicos y valoraciones funcionales, se destaca que fue diagnosticada con neumonía, aunque se desconoce el microorganismo que lo causó, además se determinó que presentó tos grave y dificultad para procesar los alimentos, valorando que la paciente se encuentra en un estado de salud regular, lo cual permitió una pronta recuperación de la paciente gracias a las actividades desarrolladas por el personal de enfermería.

Los hallazgos detectados de acuerdo a la valoración de la paciente son hábitos normales, con buen estado físico y sin dificultad para miccionar, entre los patrones funcionales afectados se evidenció dificultad para conciliar el sueño y el proceso normal de eliminación de las heces por deposiciones, situaciones que fueron tratadas por el equipo médico. Además, dentro del proceso de atención de enfermería se procedió a generar cuidados referentes a los diagnósticos evidenciados en la paciente como patrón ineficaz respiratoria y limpieza ineficaz de las vías aéreas, para completar el proceso de recuperación de la paciente diagnosticada con neumonía.

La aplicación del PAE como parte de la mejora de la salud de la paciente observada, fue de gran influencia, ya que la herramienta permitió que el personal de enfermería encargado del acompañamiento continuo con la paciente pediátrica, otorgue de forma eficiente los tratamientos seleccionados por los médicos y actividades a través de la taxonomía del NANDA, NOC y NIC.

BIBLIOGRAFÍA

- Acces Medicine. (3 de Enero de 2020). *Parasitosis del pulmón*. Obtenido de Acces Medicinz: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1445§ionid=96522589>
- Ancochea, J., & De Miguel, J. (2008). *Enfermedades intersticiales difusas del pulmón. Fibrosis pulmonar idiopática*. Madrid: NeumoMadrid.
- Cofré, J., Pavez, D., Pérez, R., & Rodríguez, J. (2019). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría. *Revisión Chilena de Infectología*, 36(4), 505-512.
- Diario El Oriental. (13 de Noviembre de 2020). Conoce los tipos de neumonía y cómo se produce la enfermedad. *Diario El Oriental*, pág. 1.
- Hernández, P., Arias, M., & Rodríguez, Y. (2019). Neumonías graves de la comunidad en menores de 5 años. Algunos aspectos clínicos y humorales. *Revista Panorama*, 2(14), 11-16.
- Maroto, J. (17 de Mayo de 2017). *Pronóstico y Mortalidad de la Neumonía*. Obtenido de NeumoExpertos en Prevención: <https://neumoexpertos.org/2017/05/17/pronostico-y-mortalidad-de-la-neumonia/#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20la%20infecci%C3%B3n,neumon%C3%ADas%20bacterianas%20el%20streptococcus%20pneumoniae>.
- Martín, A. A., Asensio, Ó., & Pérez, G. (2017). Complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad: derrame pleural, neumonía necrotizante, absceso pulmonar y pnoneumotórax. *Revista NeumoPed*, 1(1), 127-146.
- Martínez, S., Mckinley, E., Soto, M., & Gualtero, S. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. *Revista Universitas Medica*, 59(4), 1-10.
- MayoClinic. (27 de Octubre de 2017). Síntomas y Signos de Neumonía. *MayoClinic*, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía Práctica*. Quito: Editorial Comunicaciones.

- Moreno, D., Andrés, A., Tagarro, A., Escribano, A., Figuerola, J., García, J., . . . Saavedra, J. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento de los casos complicados y en situaciones especiales. *Revista An Pediatr*, 83(3), 1-11.
- MSP. (01 de Septiembre de 2020). *Enfermedades Respiatorias (Neumonía) en el Ecuador*. Obtenido de Informe del Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf
- OMS. (02 de Agosto de 2019). Causas de la neumonia. *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (2 de Agosto de 2019). *Neumonía*. Obtenido de Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Razón, R., Sánchez, C., & Hevia, D. (2014). Prevención de las neumonías mediante vacunas. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 232-244.
- Rogers, M. E. (2015). *Congreso historia enfermería*. Obtenido de <https://www.congreso historia enfermeria 2015.com/martha.html>
- Romero, Y., & Rizo, A. (2018). Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con Neumonía. *Revista Archivos de Neurociencias*, 23(2), 60-67.
- Saldías, F., Gassmann, J., Canelo, A., & Díaz, O. (2018). Características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal. *Revista Med Chile*, 146(1), 1371-1383.
- SEMI. (26 de Febrero de 2021). *Neumonía*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina : <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/neumonía>
- Sethi, S. (13 de Diciembre de 2020). *Neumonías extrahospitalarias*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/neumon%C3%ADa/neumon%C3%ADas-extrahospitalarias>

ANEXOS

1. Evidencia fotográfica



Profesional de enfermería en el proceso de toma de signos vitales



Profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos

