



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

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIATRICO CON NEUMONÍA DE ORGANISMO NO ESPECIFICADO**

AUTOR

Stefany Josley Acosta Olaya

TUTOR

LCDA. Ingrid Aguirre Rodríguez

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE O TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1-6
1.1 Justificación.....	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Datos generales.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	10-12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando Valores normales.....	17
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO	

DEDICATORIA

Al concluir esta etapa que ha sido una de las más hermosas de mi vida y única extendiendo mi más profundo agradecimiento a quienes con amor hicieron posible este sueño, aquellas personas que caminaron junto a mí en todo momento y siempre estuvieron presentes con su apoyo, inspiración y fortaleza.

Gracias a Dios por ser incondicional en cada momento de mi vida, fiel creyente de sus promesas aun cuando las posibilidades no están a nuestro favor.

A mi madre Alicia Olaya Vera por ser un pilar fundamental y un canal inmenso de bendiciones para mí, estaré siempre eternamente agradecida.

A mis hermanos (a) por estar siempre presente, apoyándome a lo largo de esta etapa.

¡Gracias infinitas!

Stefany Acosta Olaya

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica De Babahoyo por abrirme sus puertas y haberme formado profesionalmente.

A mis profesores de la Facultad Ciencias de La Salud que gracias a sus enseñanzas y conocimientos me incentivaron a seguir adelante.

En especial a la Lcda. Ingrid Aguirre Rodríguez por estar durante esta etapa en cada momento ayudándome en lo largo de este proceso.

Stefany Acosta Olaya

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIATRICO CON NEUMONÍA DE ORGANISMO NO ESPECIFICADO**

RESUMEN

La neumonía es una infección inflamatoria que afecta a los pulmones, en la cual los alveolos pulmonares se llenan de líquido o pus por lo que provoca tos o flema y muchas veces es acompañado de escalofríos y fiebre. La neumonía se puede dar por diferentes microorganismos como pueden ser, bacterias, hongos y virus. Según el tipo de germen puede variar de leve a grave según sus manifestaciones clínicas y patogenia que puede provocar. Es muy común en los niños y personas adultas mayores a los 65 años de edad debido a que son muy propensos a enfermarse y adquirir cualquier tipo de infección por su sistema inmunitario. Esta enfermedad también puede presentarse por tener antecedentes de infecciones virales o bacterianas que no son tratadas a tiempo. Por medio de una buena historia clínica se puede llegar a identificar su grado de complejidad, ya que los exámenes de laboratorio ayudaran a identificar e tipo de germen que se asocia a esta patología.

Cada año, más de 800.000 niños menores de cinco años mueren de neumonía, de los cuales más de 153.000 son recién nacidos, un grupo especialmente vulnerable a la infección (morán, 2020) En Ecuador esta infección es una de las principales causas de muertes así mismo a nivel mundial, debido a que no son tratadas a tiempo, es por eso que existen programas educativos para la comunidad en general para que ayuden a prevenir esta enfermedad y a su vez sirven de recomendación ya que los factores de riesgo varían dependiendo de la edad, estilo de vida y a como se encuentra el sistema inmunitario de las personas.

Los síntomas pueden variar para diferentes tipos y pueden ser de menores a graves.

Palabras claves:

Neumonía, Infecciones, Alveolos, Patogenia, Microorganismos

ABSTRACT

Pneumonia is an inflammatory infection that affects the lungs, in which the pulmonary alveoli fill with fluid or pus causing a cough or phlegm and is often accompanied by chills and fever. Pneumonia can be caused by different microorganisms such as bacteria, fungi and viruses. Depending on the type of germ, it can vary from mild to severe depending on its clinical manifestations and pathogenesis that it can cause. It is very common in children and adults over 65 years of age because they are very prone to getting sick and acquiring any type of infection due to their immune system. This disease can also occur due to a history of viral or bacterial infections that are not treated in time. By means of a good clinical history, its degree of complexity can be identified, since laboratory tests help to identify and identify the type of germ that is associated with this pathology.

Each year, more than 800,000 children under the age of five die of pneumonia, of which more than 153,000 are newborns, a group especially vulnerable to infection (Moran, 2020) In Ecuador this infection is one of the main causes of deaths as well Even worldwide, because they are not treated on time, that is why there are educational programs for the community in general to help prevent this disease and in turn serve as recommendations since age-dependent risk factors, lifestyle and how the immune system of people is. Symptoms can vary for different types and can range from minor to severe.

Keywords:

Pneumonia, Infections, Alveoli, Pathogenesis, Microorganism

INTRODUCCION

La neumonía es una infección en los pulmones que se caracteriza por una aparición de microorganismos en los alveolos y provoca un daño pulmonar incluido con inflamación.

La Organización Mundial de la Salud señala que la neumonía es responsable del más del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años, estas son producidas por hongos bacterias y virus siendo esta la más grave.

La neumonía es el origen principal de fallecimiento de niños y adultos mayores de 65 años en todo el mundo.

En América Latina y el Caribe son más de 80,000 menores de 5 años que mueren por infecciones del tracto respiratorio y más del 85% por neumonía.

En el Ecuador esta patología es un problema de salud pública debido a que se encuentra entre las primeras causas de morbimortalidad en la población infantil.

El presente Trabajo de investigación trata a conocer los factores de riesgos asociados con la neumonía en niños y destaca las medidas de prevención como respuesta, en la cual se llevará a cabo una recopilación de información.

El propósito de este caso clínico es determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con neumonía la cual fue atendida en el hospital del IESS Babahoyo.

I. MARCO TEORICO

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar que se caracteriza por la aparición de microorganismos, siendo causa de morbilidad y mortalidad, a menudo se diagnostica con imprecisión, se trata de modo equivocado y se subestima (Harrison, 1950).

La neumonía es una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo en la cual se calcula que murieron más de 920 136 niños menores de 5 años en el año del 2015 lo que supone a más de un 15% de todas las defunciones de niños en todo el mundo, por lo general está patología afecta a niños y a sus familiares su prevalencia cada vez es mayor en África y Asia.

Esta enfermedad puede propagarse por diversas vías de transmisión en la cual las bacterias y virus son comúnmente en la nariz y la garganta de los niños, por lo cual afecta los pulmones también se pueden propagar por la vía aérea en gotículas producidas por tosidos o estornudos y puede propagarse por medio de sangre sobre todo en el momento del parto y en el período posterior (OMS, 2019).

Causas

Existen muchos factores que pueden causar la neumonía, entre ellas están las bacterias y virus. Esta patología se puede clasificar de diferentes tipos:

Neumonía adquirida en la comunidad

Esta neumonía es común y ocurre fuera de los centros de salud y puede ser caracterizada por:

Hongos: es muy frecuentes en personas que tienen el sistema inmunitario débil y en personas que anteriormente han inhalado grandes dosis de microorganismos.

Bacterias: es de tipo *Streptococcus pneumoniae* y puede ocurrir después de un resfriado o gripe.

Virus: puede ser leve, pero en algunos casos es más común en menores de 5 años. El covid 19 puede ser una causa de provocar neumonía y puede llegar a ser muy grave.

Neumonía adquirida en el hospital

Durante la hospitalización las personas pueden adquirir enfermedades, entre ellas la neumonía.

Dependiendo de la infección puede ser leve o grave, las personas que utilizan respiradores por lo general pasan en la unidad de cuidado intensivos y tienen un mayor riesgo adquirir esta enfermedad.

Neumonía por aspiración

Esta se puede producir por el consumo de alimentos, bebidas o saliva que por lo general se penetran en los pulmones (clinic, 2021)

Factores de riesgo

Existen muchos factores de riesgos comunes que pueden provocar una neumonía, cómo pueden ser:

- tabaquismo
- enfermedades o patologías pulmonares cómo son: la diabetes mellitus, cardiopatías, cáncer, enfermedad renal, enfermedad pulmonar Crónica o sida enfermedad por coronavirus
- exceso de peso
- malnutrición
- demencia
- alcoholismo
- tratamientos inmunosupresores o con corticoides de manera crónica que debilitan el sistema inmunológico de las personas
- residentes que se encuentran en centros de salud enfermos y personas de más de la tercera edad
- personas que están ingresadas en un centro de salud sobre todo en la unidad de cuidados intensivos que se encuentran con un requerimiento de estar con una ventilación mecánica
- personas que están exposición de drogas por vía parenteral y comunidad que está exposición aún más tóxicos contaminantes o determinados químicos que afectan la salud (Peña, 2021).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de esta patología varían dependiendo de la edad y del germen de la enfermedad. En los niños lactantes aparecen síntomas parecidos a un resfriado y por lo general les da fiebre acompañados de síntomas respiratorios. En niños de más edad los síntomas pueden ser más graves si no son tratados a tiempo

Los signos pueden incluir:

- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Goteo nasal o congestión
- Dificultad para respirar
- Dolor torácico
- Sibilancias
- Bajo nivel de energía
- Vómitos y falta de apetito
- Disminución del murmullo vesicular

Los síntomas comunes en niños con infecciones más severas incluyen labios y uñas de los dedos azules debido a que hay muy poco oxígeno en la sangre, confusión o mucha dificultad para despertarse (CONAWAY, 2019)

ETIOLOGIA

La mayoría de neumonías en niños y adolescentes son causadas por virus. Los más frecuentes son: VRS, para influenza, influenza, adenovirus y enterovirus. También, es una posible complicación de: sarampión, varicela, mononucleosis infecciosa o gripe (Bosch, 2019)

Las bacterias originan más del 15% de neumonías en la cual los bacilos gramnegativos causan neumonía en niños menores y lactantes. La neumonía por anaerobios es muy propia de inmunodeficientes, también en pacientes con patología de base o neumonía por aspiración. en el diagnóstico situacional deber de considerarse mucho la tuberculosis.

Las bacterias y hongos producen neumonía inmunodeficientes y también es personas que residen o viajan a zonas endémicas para un agente etiológico concreto.

En niños menores de apenas 3 meses de edad la mayoría de neumonía son bacterianas, el neumococo es una de las causas más comunes y uno de los agentes más frecuentes, *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* son muy frecuentes en niños mayores con una incidencia de 8 a 10 años de edad, los virus son más habituales en niños pequeños.

Patogenia

La colonización del tracto respiratorio es muy común en niños menores sanos en cual es como un requisito para que los agentes infecciosos se penetren en el tracto respiratorio vías de transmisión como pueden ser aspiración, alteraciones funcionales o inmunológicas, reflujo gástrico y por diseminación hematógica.

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 y de reconocer y eliminar tejidos y partículas inertes exógenas, células neoplásicas y material endógeno (Rodríguez, 2018).

Diagnostico

La definición de NAC es más problemática en lactantes por el solapamiento en las manifestaciones clínicas y radiológicas de la NAC y la bronquiolitis (MARTIN).

El recuento de leucocitos, la proteína, la velocidad de sedimentación y la procalcitonina son de utilidad y un correcto empleo puede ser de ayuda para una aproximación diagnóstica.

Recuento de leucocitos

El valor del número de neutrófilos como marcador de infección bacteriana también tiene una especificidad y los valores muy elevados permitirán una cierta predicción.

Proteína C reactiva

La proteína C reactiva podría ser útil para distinguir la neumonía bacteriana de la viral, no está indicada para una forma rutinaria en el manejo de las neumonías no complicadas en la cual un valor superior a 60 mg /l nos podría orientar hacia una etiología bacteriana.

Métodos de imagen: radiología simple, ecografía y tomografía computarizada

La radiografía de tórax (RxT) es la prueba radiológica básica para establecer el diagnóstico de neumonía (ESPAÑOLA, 2019)

Se realizará con estándares adecuados y dosis de radiación adecuada a la edad del paciente en la cual deber tener calidad diagnostica suficiente para minimizar la radiación.

1.1 Justificación

La neumonía o pulmonía es una enfermedad del aparato respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones, puede afectar a un lóbulo pulmonar completo, a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios o al tejido intersticial (ESPAÑOLA, 2019)

Esta enfermedad puede ser muy contagiosa si no se detecta a tiempo y ocurre con más frecuencias en niños y personas adultas que tienen un sistema inmunológico debilitado.

Los microorganismos que son los causantes de esta patología tienen una manera de diseminarse de manera rápida y en aire y se puede transmitir por medio de estornudos, mucosidad y tos.

El presente trabajo proceso de atención de enfermería se realizó con la finalidad de brindar una excelente atención con responsabilidad y calidad para los pacientes pediátricos.

Por medio de una valoración se permitirá identificar y conocer los problemas o necesidades de los pacientes, proporcionando un diagnóstico de enfermería y por medio de las intervenciones adecuados nos permitirán brindar cuidados de una manera íntegra y poder alcanzar su máximo potencial de salud.

Es de mucho interés llevar a cabo este estudio de caso para dar una buena atención, aplicando los conocimientos teóricos y prácticas que han sido adquiridos de una manera eficiente para una recuperación exitosa.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente pediátrico con diagnóstico de Neumonía de organismo no especificado, que se encuentra en el área de hospitalización pediátrica del hospital general IESS de Babahoyo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas de salud detectada.
- Proponer un plan de cuidados para la recuperación.

1.3 Datos generales

1 Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 470245
Edad: 3 años y 9 meses	Sexo: masculino
Raza: Mestizo	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar y Fecha de Nacimiento: Babahoyo 27/03/2017	Nivel de estudio: educación inicial
Residencia Actual; Babahoyo	

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente pediátrico de sexo masculino de 3 años y 9 meses, que acude al área de emergencia acompañado de su madre por presentar tos, dificultad para respirar, fiebre y sensación de malestar más taquicardia.

ANTECEDENTES PERSONALES: no refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre con hipertensión arterial

Padre con hipertensión arterial

ANTECEDENTES ALERGICOS: no refiere

ANTECEDENTES QUIRURGICOS: no refiere

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

El paciente ingresa de emergencia por presentar tos, fiebre y sensación de malestar con 2 días de evolución acudió a esta unidad cuando presento dificultad para respirar más taquicardia, se realizaron exámenes de laboratorio más rx de tórax por lo que se diagnosticó Neumonía de organismo no especificado y se procede a su ingreso.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales:

Temperatura: 38°C

Frecuencia cardiaca: 115x¹

Frecuencia respiratoria: 32x¹

Presión arterial: 96/59 mm/Hg

Medidas antropométricas:

Peso: 14 kg

Talla: 96cm

Valoración céfalo caudal

Apariencia General: Paciente despierto, orientada en tiempo, espacio y persona.

Piel: deshidratado, piel seca

Cabeza: Normocefálica, cabello ondulado de implantación normal.

Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.

Oídos: Conducto auditivo externo permeable, simétricos, no laceraciones.

Nariz: Tabique nasal de forma simétrica fosas nasales permeables.

Boca: Mucosas orales semihúmedas, piezas dentales completas en buen estado.

Cuello: Simétrico movilidad conservada, sin presencia de lesiones, no se palpa adenopatías.

Auscultación Cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos

Auscultación Pulmonar: murmullo vesicular, conservado en ambos campos pulmonares.

Tórax: simétrico

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

Patrón 1. Percepción/manejo de la salud

Paciente se encuentra hospitalizado en el área de pediatría, al momento con signos vitales normales y se encuentra bajo vigilancia médica y queda al cuidado de enfermería

Patrón 2. Nutricional-metabólico

Se evidencia al paciente un poco deshidratado presenta piel seca, uñas cortas y delgadas.

Patrón 3. Eliminación

Si realiza sus necesidades básicas con frecuencia

Patrón 4. Actividad-ejercicio

Paciente disneico, taquipneo presenta limitaciones para el movimiento con hipo tonicidad, descansa en posición semifowler.

Patrón 5. Sueño-descanso

Paciente en su estancia intrahospitalaria se encuentra sin dificultad son conciliar el sueño

Patrón 6. Cognitivo-perceptual

Se encuentra consiente, orientado en tiempo y espacio, no ha perdido la sensibilidad, capta con mucha facilidad las recomendaciones que le explica su madre.

Patrón 7. Auto percepción-auto concepto

Aunque le da un poco de temor en cada procedimiento que le realizan, él pone mucho de su parte ya que desea recuperarse pronto.

Patrón 8. Rol-relaciones

La madre refiere mantener buena comunicación con sus amigos, vecinos y familiares.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción

No valorable por la edad del paciente

Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés

No presenta alteraciones

Patrón 11. Valores-creencias

Católico, asiste a la iglesia con sus padres.

Patrón 12. Principios vitales

Si le incomoda un poco estar acostado todo el tiempo, ya que en su casa realizaba muchas actividades al diario como jugar con sus primos.

Patrón 13. Confort

La madre refiere que el niño se siente intranquilo por lo que quiere regresar a su casa.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados Biometría hemática

HEMOGLOBINA	12.3g/ dl
HEMATOCRITO	36.1
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.4
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA	27.3
CONC. HGB. CORP. MED.	34.0
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	4.4
MONOCITOS	0.14
EOSINOFILOS	0.08
LINFOCITOS	0.94
NEUTROFILOS	5.12
BASOFILOS	0.09
PLAQUETAS	348
GLOBULOS ROJOS	4.49
MONOCITOS %	2.2
LINFOCITOS %	14.7

Fuente: Stefany Acosta

EXAMEN: RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Se visualiza en las imágenes obtenidas de tórax en proyección ap.: infiltrado intersticial difuso bilateral de aspecto microondular, tráquea central.

Silueta cardiaca de tamaño conservado.

Ángulos cardiaco y costofrenicos libres.

2.5 formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnóstico Presuntivo: Dificultad respiratoria.
- Diagnóstico Diferencial: Infección respiratoria alta, tuberculosis, bronquitis.
- Diagnóstico Definitivo: Neumonía de organismo no especificado

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

Referente a la evaluación clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente de sexo masculino de 3 años y 9 meses, con neumonía de organismo especificado se refleja los patrones alterados en el mismo los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

Patrones funcionales alterados

- Patrón nutricional – metabólico
- Patrón actividad y ejercicios

A continuación, se estudiará el origen del problema:

Biológicas: antecedentes patológicos familiares: madre y padre con hipertensión arterial.

Ambientales: expuesto a un ambiente contaminado por parte de su tío que tiene un local de entretenimiento a lado de su casa y las personas fuman cigarrillo.

Física: paciente presenta un cuadro clínico de dificultad respiratorio asociada con neumonía.

Sociales: la madre manifiesta que siente un poco de incomodidad por su hijo.

Cuidados de enfermería:

- Canalización de vía periférica
- Vigilar signos vitales
- Administrar medicamentos prescritos por el medico
- Administración de oxígeno en caso que sea necesario
- Colocar al paciente en una posición adecuada
- Realizar balance hídrico

Indicaciones médicas farmacológicas

- Solución salina al 9% 1000cc IV
- Dextrosa 5% + CLNA 1 ampolla + CLK 1 amp.

- ❑ Ranitidina amp. 50 mg adm. IV 14mg cada 12h.
- ❑ Hidrocortisona amp. 100mg IV 37mg cada 8h.

NANDA: VIAS AEREAS
NOC: SALUD FISIOLÓGICA
NIC: FISIOLÓGICO COMPLEJO

MANEJO DE LAS VIAS AEREAS

R/C: NEUMONIA

E/P: DISNEA, CIANOSIS, AGITACION Y SONIDOS RESPIRATORIOS.

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: CARDIO PULMONAR

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K. CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: MANEJO DE LAS VIAS AREAS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
OXIGENOTERAPIA	X				
PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA	X				
RUIDOS A LA AUSCULTACION		X			
DIFICULTAD RESPIRATORIA		X			

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales
2. Educación al familiar.
3. Oxigeno terapia
4. Cambio de posición.
5. Disminuir las secreciones bronquiales.
6. Control del riesgo (proceso infeccioso).
7. Terapia Respiratoria
8. Aspiración de secreciones.

M
E
T
A
S

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

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

Las razones científicas en las que aplico mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería está basado con el modelo de Marjory Gordon que establece las necesidades básicas y de acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Marjory Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- ✚ Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- ✚ Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- ✚ Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

2.8 seguimiento

Día 1.

Se recibe al paciente de sexo masculino de 3 años y 9 meses la cual ingreso al Hospital IESS Babahoyo por el área de emergencia. Paciente consciente, orientado e irritable, mucosa oral semihidratada, piel pálida; con vía periférica permeable recibiendo hidratación. Se realizo toma de signos vitales: Temperatura 38°C, Presión Arterial 96/59, Frecuencia cardiaca 115 x min, Frecuencia Respiratoria 32 x min, Peso 14. Paciente disneico se coloca en posición semifowler para para facilitar el intercambio de oxígeno. Con balance hídrico positivo al momento.

Se cumplen con las indicaciones médicas registradas en la historia clínica: dieta hiperproteica, terapias respiratorias (3cc de Solución salina 0,9% + Salbutamol 9 gotas cada 20 minutos por una hora, luego cada 8h) quedando pendiente una porque el paciente se encontraba irritable, administración de oxígeno por cánula nasal por razones necesarias y la administración de medicamentos. Se genera orden de medios de diagnóstico: orden de examen laboratorio.

Día 2. Paciente continuo orientado e irritable, mucosa oral semihidratada, piel pálida. Se controlan signos vitales que se encuentran dentro de los parámetros normales, continua con vía periférica se encuentra permeable, con balance hídrico positivo al momento. Continua con dieta hiperproteica, administrar medicamentos prescritos, terapias respiratorias quedando pendiente una porque el paciente se encontraba irritable. Se brinda cuidados de enfermería y confort.

|

Día 3. Se evidencia mejoría en condiciones clínicas. Sus signos vitales se encuentran en el rango normal, se recanaliza vía periférica cumpliendo con el protocolo de inyección segura, la cual nos relata: En caso de haber permanecido canalizado por más de 72 horas; canalizamos nueva vía. Continúa con balance hídrico positivo, Se administran medicamentos, continúa con terapias respiratorias correspondientes.

Día 4. Paciente se encuentra en mejoría orientado con signos vitales en rango normal, en espera de revisión de resultados de laboratorio y RX para proceder con el egreso.

2.9 Observaciones

Se pudo observar que el paciente colaboro desde que fue ingresado al hospital del IEISS, además a pesar de su dolencia la madre manifestaba que el cuidado de las enfermeras es excelente.

Se procedió aplicar las diferentes intervenciones del personal de salud, aplicando los tratamientos prescritos y los cuidados de enfermería respectivos a la paciente, se obtuvo una favorable recuperación.

Su madre estuvo dispuesta que se le realice al paciente todo lo que era necesario para la mejora del mismo. Todo esto nos ayudó a identificar los diferentes componentes que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.

CONCLUSIONES

Luego de la satisfactoria culminación de este estudio de caso, se llegó a la conclusión de que el proceso de atención en enfermería establece una herramienta fundamental en la labor diaria del personal de enfermería, ya que mediante esta metodología de trabajo el personal interactúa con el paciente para obtener los datos necesarios llegando a la formulación de diagnóstico de neumonía de organismo no especificado de acuerdo a la valoración.

Después de varios días de haber sido internado en el área de pediatría por su estado de salud el paciente muestra una buena evolución con mejoría, gracias al tratamiento farmacológico y cuidados de enfermería aplicados que se brindó en su instancia hospitalaria. Fue dado de alta en compañía de su madre con tratamiento e indicaciones a seguir.

Cabe destacar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y con el familiar, como fue el realizado en este estudio de caso.

Bibliografía

- Bosch, P. (2019). *PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA EN NIÑOS*. BARCELONA. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-01/neumonia-y-neumonia-recurrente/>
- clinic, m. (29 de julio de 2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- CONAWAY, B. (2019). *neumonia en niños adquirido en la comunidad*. ESPAÑA: MEDLINE PLUS. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007690.htm>
- ESPAÑOLA, S. (15 de abril de 2019). *sociedad española de medicina interna*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/neumonia>
- Harrison, T. (1950). *principios de medicina interna* (Vol. 2). madrid, españa: McGraw Hill Interamericana. Obtenido de https://www.academia.edu/38213579/Harrison_Principios_de_Medicina_Interna_19_Ed_Vol_2_pdf
- MARTIN, A. (s.f.). La definición de NAC es más problemática en lactantes por el solapamiento en las manifestaciones clínicas y radiológicas de la NAC y la bronquiolitis. *asociacion española de pediatria*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-etilogia-diagnostico-neumonia-adquirida-comunidad-articulo-S1695403311004875>
- moran, r. (28 de enero de 2020). <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>
- OMS. (2 de agosto de 2019). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Peña, O. d. (3 de febrero de 2021). *revista de salud y bienestar*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/neumonia/neumonia-642>
- Rodríguez, I. d. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014

Anexos

