



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA UNIDAD DE
TITULACION

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLETIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN CON NEUMONIA BACTERIANA

AUTOR:

HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA

TUTORA:

LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. SHIRLEY ISABEL OLAYA SAUHING, MSC
DECANATO O DELEGADO (A)

Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA, MSC
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO, MSC
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE LA
INVESTIGACION Y DESARROLLO O

DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELÁ

SECRETARIA GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





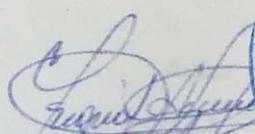
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, **LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutora del estudiante Sr. **HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO JOVEN CON NEUMONIA BACTERIANA**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018



LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA
Ci: 1201422852



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

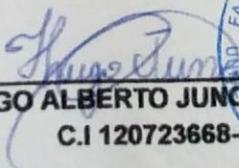
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO JOVEN CON
NEUMONIA BACTERIANA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 18 de Septiembre del 2018

Autor


HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA
C.I 120723668-6



Urkund Analysis Result

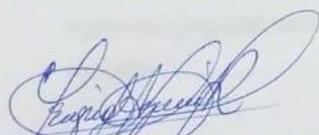
Analysed Document: alberto junco.docx (D41529740)
Submitted: 9/17/2018 9:49:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec **Significance:** 3 %

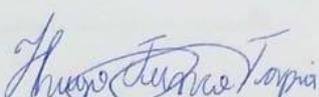
Sources included in the report:

CASO CLINICO - MARIA GOMEZ.docx (D41461993)
http://www.angelfire.com/planet/lamar/caso_4.html
<http://www.ome.es/media/docs/G1->

**Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf Instances where
selected sources appear:**

3


LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ
TUTORA


HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA
AUTOR

TÍTULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN CON NEUMONIA BACTERIANA

RESUMEN

El caso clínico presentado trata de un paciente de sexo femenino con antecedentes de Parálisis Cerebral Infantil, la cual fue llevada a la sala de emergencia del Hospital General Martín Icaza, después de valorar la sintomatología presentada y análisis de los exámenes realizados se define el diagnóstico médico: Neumonía Bacteriana; como agente causante de la patología tenemos el *Streptococcus Neumoniae*. Los profesionales de enfermería llevaron a cabo el Proceso de Atención de Enfermería, mediante el cual pudieron brindar cuidados oportunos al paciente, y así contribuyeron en la pronta recuperación del estado de salud.

Palabras claves: Disnea, roncus, sibilancia.

ABSTRACT

The clinical case presented deals with a female patient with a history of Cerebral Palsy in Children, which was taken to the emergency room of the General Hospital Martin Icaza, after assessing the symptoms presented and analysis of the examinations performed, the medical diagnosis was defined : Bacterial pneumonia; As the causative agent of the pathology we have *Streptococcus pneumoniae*. The nursing professionals carried out the Nursing Care Process, through which they could provide timely care to the patient, and thus contributed to the quick recovery of the state of health.

Keywords: Dyspnea, rhonchi, wheezing.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico es parte del proceso de titulación en la modalidad examen complejo el cual se lo realiza para alcanzar el grado Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica de Babahoyo.

La presentación del estado de salud del paciente NN el cual se encontraba Hospitalizado en la sala de San José del Hospital General Martín Icaza, cabe recalcar que el paciente tiene antecedentes de salud de Parálisis Cerebral infantil, además de esto; durante la entrevista la madre nos mencionó que tuvo un parto normal sin complicaciones, pero su bebé presentó complicaciones de asfixia.

Como plan de tratamiento le ha sido prescrito hidratación endovenosa, ampicilina + sulbactam, paracetamol, ranitidina, hidrocortisona. La medida farmacológica prescrita fue asimilada favorablemente por el organismo del paciente, Además, cabe recalcar los profesionales en Enfermería jugaron un papel importante en la pronta recuperación del paciente ya que las intervenciones efectuadas favorecieron a la pronta recuperación del estado de salud del paciente.

1. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA BACTERIANA

La neumonía bacteriana es una infección de los pulmones causada por bacterias. El *Streptococcus Pneumoniae*, un organismo Gram positivo que a menudo coloniza la garganta es la bacteria que con más frecuencia causa neumonía en todos los grupos de edad excepto en recién nacidos. En microbiología, se denominan bacterias Gram positivas, aquellas bacterias que se tiñen de azul oscuro o violeta por la tinción de Gram. Esta característica química está íntimamente ligada a la estructura de la envoltura celular, por lo que refleja un tipo natural de organización bacteriana. (Klein, 2007)

Epidemiología

Las bacterias que causan neumonía pueden infectar a cualquier persona de cualquier sexo y edad, sin embargo, es más frecuente en neonatos y ancianos. Los más propensos son personas de edad avanzada, individuos alcohólicos, pacientes post-operatorios, personas con enfermedades respiratorias u otras infecciones y, especialmente, pacientes inmunosuprimidos. (FERRARI C, Etiología de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en niños hospitalizados: Uruguay 1998-2004., 2007)

Etiología

El neumococo (*Streptococcus Pneumoniae*) es causa más frecuente de neumonía bacteriana, aunque las cepas responsables por las infecciones varían en diferentes regiones en el mundo. Neumonías por *Klebsiella pneumoniae* tienden a ser especialmente frecuentes en pacientes alcohólicos y diabéticos en comparación con otras poblaciones. Una gran proporción de pacientes con neumonía por *Escherichia coli* están intubados o gravemente enfermos. (FERRARI C, Etiología de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en niños hospitalizados, 2007)

Patología

Generalmente una bacteria entra a los pulmones por inhalación, aunque puede llegar por vía sanguínea habiendo entrado a la circulación por una infección en otra parte del cuerpo. A menudo, estas bacterias viven en regiones del tracto respiratorio superior y son inhaladas a los alvéolos. Una vez en los alvéolos, las bacterias viajan a los espacios entre una célula y la otra e incluso a otros alvéolos por medio de poros. La invasión estimula al sistema inmune a que responda enviando glóbulos blancos responsables del ataque a microorganismos en los pulmones. Los neutrófilos rodean con su membrana citoplasmática a las bacterias invasoras. Al mismo tiempo, liberan citoquinas que activan al sistema inmune general produciendo la fiebre, escalofríos y fatiga que caracteriza a la neumonía bacteriana. La combinación de los neutrófilos, bacterias y líquido proveniente de los vasos sanguíneos circunvecinos se acumula en el alvéolo —un efecto conocido como consolidación— y resulta en un intercambio de oxígeno deficiente. (Kiertsmam B P. S., 2005)

Los microorganismos provenientes de la circulación sanguínea, o que desde los pulmones migren a la circulación sistémica pueden con frecuencia causar enfermedades serias como el shock séptico que causa una disminución en la presión arterial que conlleva a daños en diversos órganos del cuerpo, incluyendo el cerebro, riñón y el corazón. De migrar al espacio entre los pulmones y la pared torácica, causan una infección llamada pleuritis. (García Satué JL, 2005)

Cuadro clínico

Las neumonías bacterianas cursan con fiebre, tos generalmente productiva de secreciones y producción de esputo purulento. Algunos organismos pueden causar una infección de aparición repentina acompañada de tos sanguinolenta. (González Valdés JA, 2007)

Diagnostico

La neumonía se diagnostica con una combinación de la clínica que presenta el afectado, incluyendo tos, fiebre y dificultad respiratoria y confirmada por la consolidación pulmonar observable en una radiografía de tórax. La etiología se establece con cultivo bacteriológico del esputo y de la sangre (hemocultivo). (Kiertsmam B P. S., 2005)

Los síntomas de una neumonía deben recibir evaluación médica inmediata. El examen físico realizado por un profesional de la salud cualificado puede encontrar fiebre, aunque en ocasiones se observa baja temperatura corporal, frecuencia respiratoria aumentada, tensión arterial baja, frecuencia cardíaca acelerada o incluso una disminuida saturación de oxígeno, manifestada por un oxímetro o gasometría arterial. Aquellos que presenten dificultad respiratoria, confusión o coloración azulada deben recibir atención inmediata. (Bartlett J. G, 1995)

Al auscultar los pulmones con un estetoscopio se pueden escuchar murmullos respiratorios anormales, tales como la presencia de sonidos crujiendo llamados crepitantes, así como regiones en los pulmones que se identifiquen como llenos de líquido o fluidos llamados puntos de consolidación. El examinador puede igualmente encontrar anomalías pulmonares con la palpación y percusión del pecho para localizar los puntos de consolidación. (Mylonakis & Go, 2008)

Un examen importante para el diagnóstico acertado de una neumonía es la radiografía de tórax, que puede mostrar áreas de opacidad (vistas como zonas blanquecinas), que representan áreas de consolidación. La neumonía no siempre se puede apreciar en una radiografía de tórax, bien porque se trate de un estadio inicial de la enfermedad o porque se halle infectada una porción de los pulmones que no se observa en una radiografía. Una radiografía puede también ser difícil de

interpretar en pacientes con fibrosis pulmonar e insuficiencia cardíaca congestiva. En algunos casos se amerita realizar una tomografía computarizada. (Metlay, 1997)

Los resultados de cultivos de las expectoraciones del enfermo tardan al menos dos o tres días, de modo que son usados solo para confirmar el diagnóstico y para evaluar la sensibilidad del microorganismo a diversos antibióticos, incluyendo aquellos que ya hayan sido administrados al paciente. (MedlinePlus, 2008)

Un recuento de leucocitos puede mostrar una elevación en la concentración de estas células, indicando la presencia de una infección o inflamación. (Syrjala, 1998)

LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

La parálisis Cerebral infantil son incapacidades motoras producidas por un daño en el cerebro del niño se puede producir en el periodo prenatal, perinatal o postnatal. La Parálisis cerebral es la causa más común de discapacidades motoras en niños. (Hagberg B, 2001)

Causas:

➤ Prenatales:

1. Anoxia prenatal (circulares al cuello, patologías placentarias o del cordón).
2. Hemorragia cerebral prenatal.
3. Infección prenatal (toxoplasmosis, rubeola etc.).
4. Factor Rh (incompatibilidad madre feto).
5. Exposición a radiación
6. Ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo.
7. Desnutrición materna (anemia).
8. Amenaza de aborto.

9. Tomar medicamentos contraindicados por el médico.

10. Madre añosa o demasiado joven.

➤ Causas Perinatales:

1. Prematuridad.

2. Bajo peso al nacer.

3. Hipoxia perinatal.

4. Trauma físico directo durante el parto.

5. Mal uso y aplicación de instrumentos.

6. Placenta previa o desprendimiento.

7. Parto prolongado o difícil.

8. Asfixia por circulares al cuello (anoxia).

9. Bronco aspiración

➤ Causas postnatales:

1. Traumatismo craneal.

2. Infección (meningitis, meningocelalitis, etc.)

3. Intoxicaciones plomo.

4. Epilepsia.

5. Fiebres altas con convulsión.

6. Accidentes con descargas eléctrica.

7. Encefalopatía.

1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico se enfoca en el Proceso de Atención de Enfermería dirigido a un paciente Adulto Joven el cual se encontraba hospitalizado en Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, en la sala de San José, cabe mencionar que el paciente tiene antecedentes de Parálisis Cerebral Infantil.

Durante la entrevista la madre menciona que los cambios presentados en la salud y comportamiento del paciente ha llevado a que acuda a esta unidad de salud. Así, que el presente caso clínico nos va a permitir profundizar nuestro conocimiento de la patología presentada y como cubrir las necesidades del paciente por medio de Proceso de Atención de Enfermería a través de un plan de cuidado individual.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con “Neumonía Bacteriana” y antecedentes de Parálisis Cerebral Infantil el cual se encontraba hospitalizado en la sala San José en el Hospital General Martin Icaza.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Recopilar la información necesaria del paciente a través de las diferentes fuentes y técnicas que permita establecer un diagnostico enfermero.
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería que permita el mejoramiento y la recuperación del estado de salud del paciente.
- Evaluar los resultados de los cuidados de enfermería mediante una comparación del estado de salud inicial con el estado de salud obtenido posterior a las intervenciones.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres del Paciente: N.N.

Edad: 19 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Profesión: No tiene.

Nivel de estudios: No estudia.

Nivel sociocultural/económico:

Procedencia Geográfica: Parroquia “El Salto”, ciudad Babahoyo, Provincia Los Ríos.

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA

Adulto joven de 19 años en compañía de la madre acude al área de Emergencia del Hospital General Martín Icaza por presentar hipertermia no cuantificada con cuatro días de evolución, escalofríos, tos productiva de coloración verdosa desde hace 7 días de inicio, dificultad al respirar, cansancio.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes patológicos personales:	Antecedentes familiares:
<ul style="list-style-type: none">➤ Asfixia perinatal por circulares al cuello.➤ Reanimación Cardio Pulmonar neonatal, hospitalizada en UCI pediátrica 1 mes al nacer.➤ No presenta alergias.➤ No hay antecedentes quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none">➤ Padre asmático.➤ Madre hipertensa.➤ Abuela paterna falleció de diabetes mellitus.

2.2 ANAMNESIS

Paciente de sexo femenino de 19 años acude a esta unidad de salud traído por la madre por presentar tos productiva de coloración verdosa desde hace 7 días de evolución, dificultad al respirar acompañado de debilidad, dolor torácico súbito aparece por la madrugada siendo de tipo visceral apareciendo a las 6:00 AM por lo cual fue ingresado al servicio de urgencias del Hospital General Martín Icaza de Babahoyo.

2.3 EXAMEN FÍSICO

Valoración céfalo - caudal

- **Cabeza:** Sin presencia de nódulos, masas o lesiones.
- **Boca:** Halitosis, sialorrea.
- **Cuello:** Ausencia de lesiones y adenopatías.
- **Tórax:** Se ausculta crepitantes, roncus.
- **Abdomen:** No doloroso a la palpación
- **Musculo-esquelético:** Presencia de vía endovenosa en miembro superior derecho. Rigidez en extremidades superiores. Dificultad en la marcha.
- **Genitales:** Sin presencia de lesiones o edemas.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 90/50 mmHg.
- **Frecuencia Cardíaca:** 102 latidos por minuto.
- **Temperatura:** 38'1°C.
- **Frecuencia Respiratoria:** 26 latidos por minuto.
- **Saturación de Oxígeno:** 92%

➤ VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (Marjory Gordon)

Patrón 1: Percepción - Manejo De Salud: La madre se encarga de la higiene constante del paciente.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico: El patrón se encuentra alterado debido a que la paciente se le dificulta masticar ciertos alimentos, también presenta halitosis y sialorrea.

Patrón 3: Eliminación: Presenta alteraciones, usa pañal debido a problemas de incontinencias urinaria y en la defecación.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio: Alterado debido a su antecedente de Parálisis Cerebral y a la sintomatología presentada por la enfermedad actual.

Patrón 5: Sueño - Descanso: Se despierta frecuentemente en la noche.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo: Incapacidad cognitiva en la toma de decisiones, déficit en la memoria y dificultad en el lenguaje.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto: No manifiesta miedo ni rechazo a la familia o al personal de salud.

Patrón 8: Rol - Relaciones: No presenta problemas en las relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción: Ciclo menstrual irregular.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés: No presenta signos de ansiedad, la compañía de la madre, familiares y personas que le rodean.

Patrón 11: Valores y Creencias: Madre refiere que cada domingo van a misa.

➤ **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:**

Patrón 2: Nutricional Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

Patrón 5: Sueño – descanso

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- **Radiografía de tórax**

Infiltrado Hiliar derecho.

No derrame pleural.

Hilios pulmonares prominentes.

No lesión ósea.

Diagnóstico: Proceso inflamatorio infeccioso pulmonar (Neumonía).

- **Examen de Laboratorio:**

HEMOGRAMA	RESULTADO	VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO
Hematíes	4.970.000 mm ³	4.000.000 mm ³	5.200.000 mm ³
Hemoglobina	12.2g/dl	12.1 g/dL	15.1 g/dL
Hematocrito	37.4%	36.1%	44.3%
Leucocitos	14.000mm³	4.500 mm³	10.000 mm³
Neutrófilos	8.500/ml	1.500/ml	7000/ml
Linfocitos	49.6%	15%	45%
Monocitos	10%	3%	10%
Eosinófilos	7.2%	0.5%	5%
Basófilos	0.1%	0%	2%
Plaquetas recuento	209000mm ³	150.000 mm ³	450.000 mm ³
Bilirrubina Total	1.3mg/dl	0.3 mg/dL	1.9 mg/dL
Bilirrubina directa	0.2mg/dl	0 mg/dL	0.3 mg/dL
Creatinina	0.7mg/dl	0.6 mg/dL	1.1 mg/dL
Urea	16mg/dl	7 mg	20 mg
Sodio	136.75mEq/L	135 mEq/L	145 mEq/L

2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Presuntivo:

De acuerdo con la sintomatología presentada por la paciente hace presumir que se trata de una Neumonía, pero hay que analizar los exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico de certeza y reconocer el tipo de Neumonía y que tratamiento se va a utilizar.

Diferencial:

- Tuberculosis
- Embolia pulmonar
- Neumonía

Análisis probable del diagnóstico:

- **Tuberculosis** queda descartado por no encontrar cavernas en la radiografía.
- **Embolia pulmonar** se descarta por que la clínica del paciente no concuerda y además no se encuentra signos en la radiografía.

- La **Neumonía bacteriana** es corroborada con los exámenes complementarios realizados, además la sintomatología presentada es propia de esta patología.

Diagnóstico De Definitivo:

Neumonía de origen bacteriana (*Streptococcus Pneumoniae*)

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

La paciente presenta un trastorno llamado sialorrea que es común en las personas con antecedentes de Parálisis Cerebral; es el causante de las irritaciones de la piel, halitosis y de la infección pulmonar, este último tiene como agente causante es el *Streptococcus Pneumoniae* el cual se coloniza en el espacio alveolar, para luego descender al parénquima.

Las acciones que van a ayudar a tratar el problema y sus necesidades son:

- Fluido terapia.
- Oxígeno terapia.
- Reposo en cama.
- Fisioterapia respiratoria.
- Vía aérea artificial o ayuda respiratoria si es necesario.

Tratamiento farmacológico:

- Cloruro de Sodio 0.9% 1000 mililitro pasar a 18 gotas por minuto intravenoso.
- Ampicilina + sulbactam 1 gramo cada 12 horas Intravenoso.
- Ranitidina 50 miligramo cada 12 horas Intravenoso.
- Paracetamol 1 gramo cada 12 horas Intravenoso.
- Hidrocortisona 500 miligramos stat intravenoso.
- Fenitoína 120mg Por Razones Necesaria.

NANDA: Dominio 4
 NOC:
 NIC: Clase 3 F.B manejo

Patrón respiratorio ineficaz 00032

R/C: Disnea, Taquipnea

E/P: Deterioro neuromuscular, Fatiga,
 expectoración de color amarillenta.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: E-Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio

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

Campo: Fisiológico: Complejo.

Clase: K: Control respiratorio.

Etiqueta: 3140 Manejo de la vía aérea.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia respiratoria		X			
041504 Ruidos respiratorios auscultados		X			
041515 Disnea de pequeños esfuerzos			X		
041520 Acumulación de esputo			X		
041531 Fiebre		X			

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
2. Estimular los cambios posturales cada dos o cuatro horas.
3. Control de temperatura, pulso y respiración cada cuatro horas; principalmente en los periodos de escalofrío.
4. Enseñar al familiar a toser de manera efectiva.
5. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación o presencia de sonidos adventicios
6. Administrar medicación prescrita.
7. Enseñar al familiar a utilizar inhaladores prescritos, si es el caso.
8. Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda
9. Regular la ingesta de líquido para optimizar el equilibrio hídrico.

NANDA: Dominio 4
 NOC:
 NIC: Clase 3 F.B manejo

Deterioro de la deglución 00103

M
E
T
A
S

R/C: Babeo, masticación insuficiente.

E/P: Deterioro neuromuscular, Retraso en el desarrollo.

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: K - Digestión y Nutrición

Etiqueta: 1012 Estado de deglución: fase oral.

Campo: Fisiológico: Básico.

Clase: F: Facilitación del autocuidado.

Etiqueta: 1860 Terapia de la deglución.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
101201 Control de las secreciones orales				X	
101205 Capacidad de masticación.			X		
101207 Control de aseo bucal.				X	

ACTIVIDADES

1. Evitar que el paciente hable mientras come.
2. Vigilar movimientos de la lengua mientras come.
3. Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los atragantamientos.
4. Limpiar y secar la boca de la paciente las veces que sean necesarias.
5. Establecer una rutina de cuidado bucales.
6. Enseñar al familiar a realizar bucal después de las comidas y las veces que sean necesarias.
7. Vigilar la hidratación corporal (entrada, salida, turgencia de la piel y mucosas)

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

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

El tratamiento administrado como la terapia antibiótica debe de administrarse lo más pronto posible ya que va a impedir el desarrollo y a destruir a los microorganismos patógenos. Otras medidas a tomar son la hidratación, reposo, y antitérmicos.

El antibiótico va a inhibir la síntesis y la reparación de la pared bacteriana. La oxigenoterapia ayuda a evitar la hipoxia y la hipoxemia.

El reposo en cama va a permitir un equilibrio fisiológico de los diferentes sistemas del cuerpo, contribuye con efectos benéficos y recuperadores.

En mi juicio como profesional en enfermería que seré he optado por la Teoría de Florence Nightingale. La razón de que esta teoría se aplica en nuestra vida profesional y también nos permite capacitar a las personas que se encuentran en el constante cuidado de una persona, en este caso la madre de la paciente. Además, permite tratar al paciente como una persona que tiene sus necesidades como el aseo frecuente, alimentación, eliminación apropiada de excreciones. Florence Nightingale hace hincapié en la importancia de mantener un buen aspecto físico del entorno del paciente; iluminación, ventilación, temperatura, condiciones higiénicas del lugar, ya que esto facilita su recuperación física, psicológica. (Davenport-Hines, 2008)

2.8 Seguimiento

Para contribuir en la pronta recuperación de la paciente, se ha optado por las siguientes acciones:

- Control de signos vitales.
- Mantener eutermia.
- Balance hídrico.
- Posición semi-fowler.
- Oxigenoterapia.

- Fluido terapia.
- Administrar medicamento en horarios correspondientes.
- Información constante al familiar sobre lo que se va a hacer.
- Mantener las medidas de asepsia y antisepsia.

2.9 OBSERVACIONES

Al terminar este caso clínico me queda la satisfacción de haber aportado en la recuperación del estado de salud de la paciente, mediante los cuidados de enfermería y educando a la madre sobre cómo debe de llevar el cuidado de la paciente; especial en el aseo bucal ya que fue la puerta de entrada al agente infeccioso.

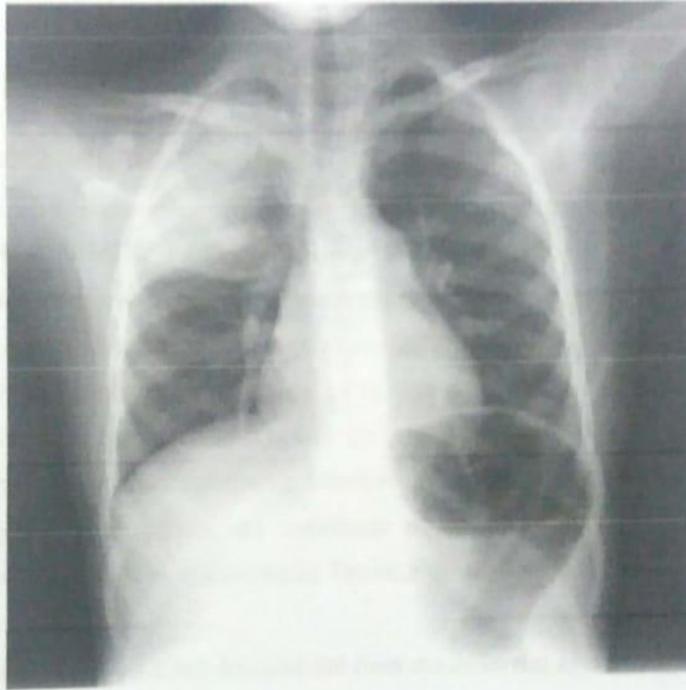
CONCLUSIÓN

A través del presente caso clínico se demostró que el Proceso de Atención de Enfermería permite brindar cuidados a partir de principios científicos y humanos, a su vez nos faculta para realizar un mejor trabajo como profesionales de la salud, debido a que se centra en las necesidades específicas del individuo, la familia o la comunidad.

REFERENCIAS

- Bartlett J. G, M. L. (1995). *acquired pneumonia*. New England: N. Engl.
- Davenport-Hines, R. (2008). *Milnes, Richard Monckton, first Baron Houghton*. Oxford Dictionary of National Biography .
- FERRARI C, A. M. (2007). *Etiología de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en niños hospitalizados*. Uruguay: Rev. chil. .
- FERRARI C, A. M. (2007). *Etiología de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en niños hospitalizados: Uruguay 1998-2004*. Uruguay : Rev. chil. infectol. [online].
- García Satué JL, A. M. (2005). *Neumonías*. Madrid: Editorial Ergón.
- González Valdés JA, A. S. (2007). *Mortalidad por neumonía en menores de 15 años*. Cuba: Rev Cubana Pediatría.
- Hagberg B, H. G. (2001). *panorama of cerebral*. Sweden: VIII Prevalence and origin in the birth year.
- Kiertsmam B, P. S. (2005). *Neumonías Adquiridas en la Comunidad en Pediatría*. São Paulo: Pediatría Moderna.
- Kiertsmam B, P. S. (2005). *Neumonías Adquiridas en la Comunidad en Pediatría*. Pediatría Moderna.
- Klein, E. S. (2007). *Hospitalizations and Deaths Caused*. D. L., Laxminarayan: Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus.
- MedlinePlus. (2008). *Toracocentesis*. Madrid: Enciclopedia médica en español.
- Metlay, J. P. (1997). *Does this patient have community-acquired pneumonia? Diagnosing pneumonia by history and physical examination*. JAMA .
- Mylonakis, E., & Go, C. H. (2008). *Escherichia Coli Infections*. Retrieved from eMedicine.com
- Syrjala, H. B. (1998). *High resolution computed tomography for the diagnosis of community-acquired pneumonia*. Clin Infect Dis .

ANEXOS



[Handwritten signature]

[Faint, illegible text]

[Handwritten initials]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARREA DE LABORATORIO CLINICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA , en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico(Componente Practico): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON NEUMONIA BACTERIANA**, elaborado por el estudiante egresado: **JUNCO TAPIA HUGO ALBERTO**, de la Carrera de Licenciatura De Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 06 días del mes de Julio del año 2018

LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA
CI: 1201422852



Fabiola
06/07/2018 15:27



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

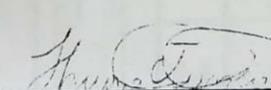
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JUNCO TAPIA HUGO ALBERTO**, con cédula de ciudadanía **120723668-6**, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO JOVEN CON NEUMONIA BACTERIANA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



JUNCO TAPIA HUGO ALBERTO
C.I 120723668-6



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Ingrid Aguirre Rodriguez FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Adulto Joven con Neumonia Bacteriana

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Hugo Alberto Junco Tapia

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN
			Presencial	Virtual			
1	25/11/18	Modificación del Caso Clínico			50%		
1	26/11/18	Comunicación Motivo Consulta			50%		



LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc
 COORDINADORA DE TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



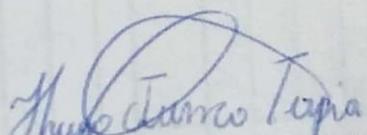
Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA**, con cédula de ciudadanía **120723668-6**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO JOVEN CON NEUMONIA BACTERIANA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


HUGO ALBERTO JUNCO TAPIA
C.I 120723668-6



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO | ETAPA FINAL

DEL DOCENTE TUTOR: Ingrid Sandra Aguirre Rodriguez FIRMA: _____
 EL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Adulto Joven con Neumonia Bacteriana

DEL ESTUDIANTE: Hugo Alberto Junco Tapia
 A: Enfermería

Pág. No. _____

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
18/8/18	Mediatización de la Introducción	X		10		[Firma]
23/8/18	Revisión del Nuevo Tema	X	X	10		[Firma]
20/8/18	Revisión de la Justificación	X		10		[Firma]
6/09/18	Mediatización de los Objetivos (General, Específicos)	X		20		[Firma]
10/9/18	Revisión del Examen Físico	X		10		[Firma]
14/9/18	Revisión de los Exámenes complementarios	X	X	10		[Firma]
15/9/18	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería	X		20		[Firma]
17/9/18	Envío caso	X		10		[Firma]

