



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TEMA DEL CASO CLINICO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 65 AÑOS
DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ACUDE EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2019 AL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

AUTOR

LINCOTH WLADIMIR HINOJOSA GAVICA

TUTORA

Lcda. GREY MARILU ANDRADE TACURI Mgs.

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2019

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado primeramente a Dios, a mi familia, a la persona que ha estado a mi lado perenne y han influenciado en mi vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciendo de mí una persona de bien, con todo mi amor se los dedico.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto va dedicado desde lo más profundo de mi corazón primeramente a Dios por haberme dado esa sabiduría e inteligencia para seguir adelante firme en esta hermosa carrera.

En segundo agradezco a mis padres, tíos y abuelos por brindarme ese apoyo incondicional, apoyo que me hacen una mejor persona en este caminar de la vida, a la persona que está a mi lado dándome esas palabras de aliento ese consejo cada día siendo mi ayuda idónea. A mi hija que es el motor que me da fuerza para no rendirme ante ninguna adversidad y son participe que mi sueño se haga realidad.

INDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 DATOS GENERALES.....	5
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	6
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	6
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	7
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	7
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS...	9
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	11
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	11
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	14
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	21

TITULO DEL CASO CLINICO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ACUDE EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2019 AL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

RESUMEN

La Neumonía es una de las principales enfermedades responsable de la hospitalización en los adultos mayores, y la principal causa de muerte de etiología infecciosa en mayores de 65 años.

Existen factores que ponen en riesgo a los pacientes con esta entidad, especialmente a los adultos mayores, como son las alteraciones inmunológicas relacionadas con el envejecimiento, colonización de la orofaringe, etc. Aunque los gérmenes causales más frecuentes siguen siendo *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, cada vez son más habituales los bacilos Gram negativos, principalmente *Klebsiella pneumoniae* y atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Las guías actuales de tratamiento de la neumonía en adultos mayores no difieren de las recomendaciones en los adultos jóvenes, si bien se enfatiza la importancia de la instauración apropiada y temprana de la temperatura.

ABSTRACT

Pneumonia is one of the main diseases responsible for hospitalization in older adults, and the leading cause of death of infectious etiology in people over 65 years.

There are factors that may be at risk to patients with this entity, especially older adults, such as age-related immune disorders, oropharyngeal colonization, etc. Gram negative bacilli, mainly *Klebsiella pneumoniae* and atypical ones such as *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae*, are increasingly common.

Current guidelines for the treatment of pneumonia in older adults do not differ from recommendations in young adults, although the importance of early and recommended temperature installation is emphasized.

INTRODUCCION

Para el profesional de Enfermería se hace hondamente importante la aplicación del proceso del cuidado enfermero, el cual es una metodología de trabajo consistente en un régimen con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer necesidades interferidas a resolver problemas de salud que afecten al ser humano en su contexto, familia y comunidad.

Es por ello que el presente trabajo se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso del cuidado de enfermero, en un usuario de 65 años de edad que ingresó al Hospital General Guasmo Sur con un Diagnóstico médico de neumonía. Siguiendo el proceso enfermero en la valoración se aplicaron dos técnicas: en primer lugar un instrumento de recolección de datos (Entrevista/ datos subjetivos aportados por un familiar del usuario) y en segundo lugar, se realizó un examen físico (datos objetivos). Datos que se utilizaron para la formulación de los diagnósticos de enfermería luego de haber detectados los problemas existentes y los posibles problemas, para de esta manera poder planificar y ejecutar las actividades necesarias para contribuir al mejoramiento del estado de salud del usuario.

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

I. MARCO TEORICO

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

ETIOLOGIA.

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, reconocible radiológicamente y evidenciado por una clínica dependiente de la edad, la constitución del paciente y, en parte, por la etiología que la origina. En la edad adulta, la mayor frecuencia corresponde a las neumonías producidas por microorganismos (bacterias, virus, hongos), siendo de menor incidencia las originadas por causas no infecciosas (aspiración, cuerpos extraños, etc.). Los virus respiratorios son los agentes causales frecuentes de neumonía, sobre todo en los primeros años. *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno bacteriano más frecuente, principalmente en mayores de 65 años; *Mycoplasma pneumoniae*, con un aumento de incidencia en esta edad.

FISIOPATOLOGIA.

Los pacientes enfermos de neumonía infecciosa a menudo presentan una tos que produce un esputo (flema) de color marrón o verde y una fiebre alta que puede ir acompañada de escalofríos febriles. La disnea es el signo temprano más específico y sensible. El dolor torácico pleurítico también es común, éste es un dolor agudo o punzante que aparece o empeora cuando se respira hondo.

Los enfermos de neumonía pueden toser sangre, sufrir dolores de cabeza o presentar una piel sudorosa y húmeda. Otros síntomas posibles son falta de apetito, cansancio, cianosis, náuseas, vómitos y dolores articulares o musculares. Las formas menos comunes de neumonía pueden causar otros síntomas, por ejemplo, la neumonía causada por *Legionella*, ya que puede

causar dolores abdominales y diarrea, mientras que la neumonía provocada por tuberculosis o Pneumocystis puede causar únicamente pérdida de peso y sudores nocturnos.

En las personas mayores, la manifestación de la neumonía puede no ser típica. Pueden desarrollar una confusión nueva o más grave, o experimentar desequilibrios, provocando caídas. Los adultos mayores con neumonía pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, pero en muchos casos simplemente están adormecidos o pierden el apetito.

1.1 Justificación

El presente caso clínico se lo realiza con el propósito de evaluar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 65 años de edad, que presenta diagnóstico de Neumonía. La misma que es importante conocer las consecuencias, complicaciones y la gravedad que provoca esta enfermedad.

Este estudio se lo realiza con la finalidad de aplicar apropiadamente los conocimientos en la atención de enfermería, asistiendo de manera positiva, prioritaria y directa el proceso de cuidados de enfermería, y así verificar si la atención que recibe el paciente es satisfactoria.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un usuario de 65 años de edad, con diagnóstico de Neumonía quien acude en el segundo semestre del año 2019 al Hospital General Guasmo Sur.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectada.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuya a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectado.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.

1.3 Datos generales

- Nombre y Apellido: NN.
- Numero de historia clínica: XXXX
- Edad: 65 años.
- Sexo: Masculino.
- Estado civil: Casado
- Peso: 70 kilogramos
- Talla: 1.68 centímetros.
- Grupo sanguíneo: O Rh+
- Religión: Católico
- Fecha y lugar de nacimiento: 05/08/1953/Guaranda
- Nacionalidad: Ecuatoriano.
- Dirección actual: Guayaquil
- Profesión u oficio: Jubilado
- Hijos: Si tiene
- Nivel socioeconómico: Medio
- Características del hogar: vivienda de construcción mixta, cuentas con servicios básicos (energía, agua potable, alcantarillado, etc.
- Fecha de ingreso: 22/07/2019.
- Servicio de Emergencia.
- Motivo de ingreso: fiebre (no cuantificada) y dificultad para respirar.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Análisis del motivo de consulta:

Paciente geriátrico de 65 años de edad, acude al Hospital General Guasmo Sur acompañado de su familiar, refiere desde hace 4 días cuadro de tos humedada, poco productiva, malestar general, y sensación de disnea, con escalofríos y diaforesis, ha realizado tratamiento de paracetamol sin mejoría, no hay dolor torácico ni disnea. Luego de ser valorado por el médico de guardia se decide su ingreso con un Dx: Neumonía basal de Lóbulo Izquierdo.

Antecedentes patológicos personales:

Familiar refiere que el paciente tiene antecedente de ser fumador y que hace 2 años dejó de consumir tabaco.

Antecedentes patológicos Familiares:

Hermana-padece de hipertensión

Madre fallecida-producto de una hipertensión acompañada de Diabetes

Hábitos:

- **Alimenticios:** Cuatro veces al día
- **Micciones:** Cinco veces al día
- **Deposiciones:** Tres veces al día
- **Tabaco:** Una cajetilla diaria
- **Drogas:** No
- **Alcohol:** En ocasiones

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

Exploración de signos vitales

Presión Arterial: 110/80 milímetros de mercurio.

Frecuencia Cardíaca: 100 latidos por minutos

Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones por minutos

Temperatura: 38 °C

Saturación de Oxígeno: 90%

Peso: 70 kilogramos.

Talla: 1.68 centímetros.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Examen físico céfalo- caudal:

Paciente masculino de 65 años de edad.

Se observa limpio, orientado, ansioso, intranquilo, de contextura delgada y piel morena.

Cabeza: forma redonda, de tamaño normolinea, cabello y cuero cabelludo fuerte.

Cara: expresión triste, temperatura elevada, palpación suave.

Ojos: Simétricos, de color negros, parpados caídos de expresión triste, y buena agudeza visual de ambos ojos.

Nariz: Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones, con presencia de secreciones verdes.

Boca: Labios simétricos, secos, dientes completos, presenta caries dentales.

Oídos: simétricos sin deformidades ni secreciones, agudeza auditiva buena.

Piel: rojiza y caliente al tacto, sin presencia de lesiones en algunas zonas.

Cuello: Simétrico, delgado.

Miembros Superiores: Presencia de lesiones tipo hematomas en ambos brazos, sin deformidades.

Tórax: Simétrico, crepitantes a la auscultación, dolor torácico a la percusión, con respiración rápida y superficial.

Abdomen: Presencia de ruidos hidroaéreos, blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.

Miembros Inferiores: completos sin deformidades, buena movilidad.

Genitales: No explorados.

Nivel de conciencia: El usuario (adulto mayor), se observó en tiempo y espacio de acuerdo a su edad.

Valoración de Enfermería por Patrones (Teoría de Marjory Gordon)

- 1. Percepción-Manejo de la Salud:** Paciente se encuentra hospitalizado por presentar deterioro en su estado físico, respiratorio, refiere antecedente patológico por ser un paciente fumador, actualmente se encuentra con diagnóstico de neumonía basal se lo mantiene en observación y que puede tener una pronta recuperación.
- 2. Nutricional-Metabólico:** Familiar refiere, que su alimentación era adecuada su alimentación era de 4 veces al día, su nutrición actual es dieta blanda.
- 3. Eliminación:** Presenta eliminaciones normales tres veces en el día sin problema para deambular, realiza la actividad sin ayuda del personal de enfermería.
- 4. Actividad-Reposo:** Paciente se encuentra en reposo relativo.
- 5. Cognitivo-Perceptivo:** Tiene una buena visión se encuentra desanimado por la presencia de la actual enfermedad que está pasando.
- 6. Auto-percepción-Autoconcepto:** Paciente colabora en todos los procedimientos que se le realiza sin ningún problema.
- 7. Rol-relaciones:** Familiar refiere que vive casado fruto de esta relación dieron existencia a dos hijos y nietos la enfermedad se presentó después de su jubilación, toda su familia se encuentra pendiente del paciente ya que lo vienen a visitar todos los días.
- 8. Sexualidad:** Activo.
- 9. Adaptación-tolerancia al estrés:** Familiar refiere que el paciente se encuentra triste al saber la situación que está pasando y las secuelas que quedaran en su recuperación, extraña estar en casa con su familia en especial sus nietos.

10. Valores y creencias: Familiar refiere pertenecer a la religión católica y piden por medio de su oración su pronta recuperación.

11. Seguridad-Protección: Paciente se realiza el debido aseo de higiene. El cambio postural, al momento se encuentra en reposo.

12. Confort: Se lo observa triste.

13. Crecimiento y Desarrollo: Paciente se encuentra en un índice de masa corporal normal.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Percepción-Manejo de la Salud
- Confort

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática	Resultados	Valores de referencia
Leucocitos	5.3	5.00-10.00 10 ³ /ul
Neutrófilos	79.6%	25.0-35.0%
Hemoglobina	10 g/dL	11.50-16.50 g/dL
Hematocrito	29.5%	38.0-47.0%
Plaquetas	242	150-450 10 ³ /ul
Tiempo de protrombina		9.9-11.8 10 ³ /ul
Química Sanguínea		
Glucosa	114 mg/dL	74.0-110 mg/dL
Creatinina	0.53 mg/dL	0.55-1.02 mg/dL
Urea	15 mg/dL	16.6-46.5 mg/dL
Transaminasa glutámica Oxalacetica	29 U/L	15.0-37.0 U/L
Transaminasa glutámica Pirúvica	24 U/L	14.0-59.0 U/L
Electrolitos		
Sodio	133 mEq/L	135.0-145.0 mEq/L
Potasio	4.4 mEq/L	3.5-5.1 mEq/L
Cloro	104 mEq/L	95.0-107.0 mEq/L

Gasometría		
Presión Parcial de Dióxido de Carbono (PCO ₂)	37 mmHg	38-42 mmHg
Presión de Oxígeno (PO ₂)	74 mmHg	75-100 mmHg
Presión de Sangre Arterial (Ph)	7.2	7.38-7.42

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Edema Pulmonar

Diagnóstico diferencial: Asma

Diagnóstico definitivo: Neumonía basal del lóbulo izquierdo

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

Conductas que determinan el origen del problema

Según la entrevista realizada el paciente lo que nos indicó fueron las siguientes conductas:

- ✓ Consumo de alcohol tabaco y sustancias nocivas para el organismo
- ✓ Se alimenta de una forma inadecuada
- ✓ No lleva un control sobre su tratamiento farmacológico

Procedimientos a realizar

- ✓ Indicaciones exclusivas de enfermería sobre procedimientos a realizar en cuanto se restablezca la salud del paciente.
- ✓ Monitorización de las constantes vitales reguladas
- ✓ Comunicar a los familiares sobre los procedimientos a realizar.
- ✓ Proporcionar información para establecer una alimentación sana
- ✓ Determinar las características, ubicación y gravedad del dolor
- ✓ Determinar los analgésicos según el tipo y severidad del dolor
- ✓ Atender las necesidades de comodidad y actividades de relajación
- ✓ Administración de medicamentos según hora establecida por el médico
- ✓ Registrar los medicamentos en el kاردت

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería

NANDA:00030
 NOC: 0403
 NIC: 3140

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES (00030)

R/C: Cambios de la membrana alveolar-capilar.

E/P: Aumento de la frecuencia respiratoria, uso de los músculos accesorios de la respiración, disnea.

M
E
T
A
S

Dominio: (II) Salud fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0403) Estado respiratorio: ventilación.

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

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Etiqueta: 3140 Manejo de la vía aera

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040301 frecuencia respiratoria		X			
040303 profundidad de la respiracion.			X		
040318 ruidos de percusión		X			
040309 utilización de los músculos accesorios.			X		
040331 acumulación de		X			

- ACTIVIDADES**
1. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión
 2. fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
 3. auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
 4. realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal según corresponda
 5. administrar broncodilatadores, según corresponda

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

Mi planificación de cuidados de Enfermería, está basado en toda la fundamentación teórica en el **Modelo de Autocuidado de Virginia Henderson**. Definiendo esta teórica, como: "Las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera".

De acuerdo a este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre si y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Virginia Henderson la o el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantenga, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Virginia Henderson equipara salud con independencia.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidado o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Algunas ventajas del modelo de Virginia Henderson son:

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente.

2.8 Seguimiento

Ingresa paciente geriátrico de sexo masculino de 65 años de edad acompañado de su familiar, refiere desde hace 4 días cuadro de tos humedad, poco productiva, malestar general, y sensación distérmica, con escalofríos diaforesis, disnea ha realizado tratamiento de paracetamol sin mejoría, no hay dolor torácico. Luego de ser valorado por el médico de guardia se decide su ingreso de hospitalización.

Recibo paciente geriátrico de sexo masculino de 64 años de edad despierto orientado en tiempo y espacio en su unidad con diagnóstico médico de neumonía basal de lóbulo izquierdo con vía periférica permeable pasando cloruro de sodio de 1000 ml al 0.9% más medicación prescrita por el médico, dejo paciente en su unidad a cuidado de enfermería se le realiza actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Higiene y confort
- Administración de medicamento

Recibo paciente geriátrico de sexo masculino de 65 años de edad despierto orientado en tiempo y espacio facies de color rosadas mucosas húmedas con vía periférica permeable pasando plan de hidratación se encuentra en un estado de mejoría, en sus fascias refleja emoción tranquilidad se brinda cuidados de enfermería queda en reposo actividades de enfermería.

- Control de signos vitales
- Higiene y confort
- Administración de medicamentos
- Se da charla sobre su enfermedad para conocimiento.

2.9 observaciones

Se realizó una entrevista a los familiares de mi paciente en la que se recolecto información necesaria para su historial clínico, se le educa a los pacientes para esta manera generar un ambiente de confianza entre profesionales de salud.

Se revisan guías metodológicas y clínicas para profundizar conocimientos acerca del tema así poder dar una buena atención a mi paciente sobre la enfermedad que cursa.

Se observa mejoría rápida en mi paciente, acata las medidas de medicación y cuidado que debe de tomar por el médico y personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Luego de la satisfactoria culminación de este estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso del Cuidado de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el usuario. Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el usuario, y, con el familiar del mismo, como fue el caso de este estudio.

Es importante reconocer que la neumonía es una inflamación de los pulmones causada por una infección de muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos. En el cual existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado. Y que el intercambio gaseoso no puede llevarse a cabo en las áreas condensadas y la sangre se desvía alrededor de los alvéolos no funcionales.

Dependiendo además de la cantidad de tejido afectado puede aparecer hipoxemia. Con frecuencia la neumonía puede ser causada por una aspiración de materiales infectados a los bronquios distales y alvéolos. Ciertas personas son especialmente susceptibles como aquellas personas cuyos mecanismos de defensa respiratorios están dañadas o alteradas como pacientes con: Gripe, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Traqueotomía.

RECOMENDACIONES

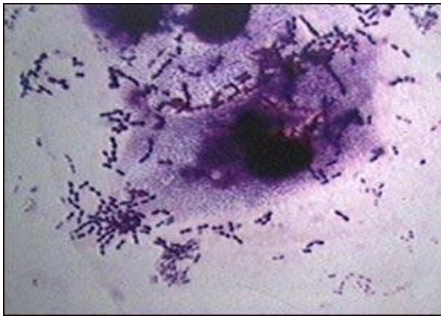
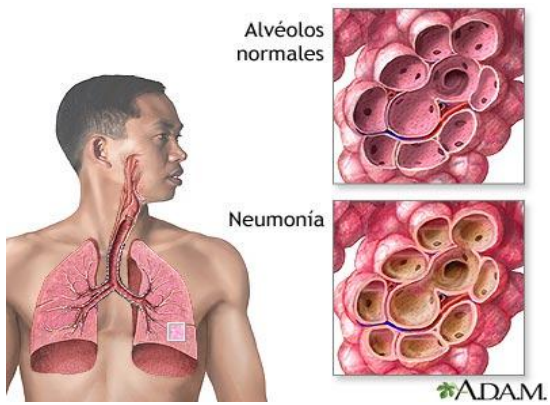
El Personal de Enfermería debe orientar a la familia y al paciente (adulto mayor) a que mantenga los siguientes hábitos y así poder evitar una recaída como son:

- ✓ Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño, y antes de comer o preparar alimentos.
- ✓ No fumar, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- ✓ Visitar a su médico tratante y preguntar por la medicación para ayudar a prevenir la neumonía.
- ✓ Proporcionar ventilación humedad y temperatura confortable
- ✓ Facilitar la eliminación de excreciones (**fisioterapia respiratoria**).
- ✓ Ayudar al paciente a toser eficazmente (La tos es un mecanismo de defensa que ayuda a la expulsión de sustancias extrañas inhaladas).
- ✓ Hidratación Adecuada: a través de la deshidratación da lugar a secreciones espesas y pegajosas.
- ✓ Reducir la diseminación de la infección: Evitando las visitas de personas que tengan síntomas respiratorios sospechosos estén en contactos con personas de alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CARPERITO, I. (2003). Manual de Diagnósticos De Enfermería. 9ª Edición. McGraw – Hill, Interamericana.
2. AGUILAR CORDERO, maría José. Tratado de Enfermería Infantil. volumen I. Editorial Océano.
3. Ana Catalina González Rivera. REVISTA médica DE COSTA RICA y Centroamérica lxxviii (revisado 25 de octubre de 2017)
4. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005.
5. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE; 2009
6. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
7. Ibarra CP. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
8. Reyes J, Jara P, Merino J. Adherencia de Las Enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc Enferm. 2007
9. GERALD Medo FF. MD, Humberto Guerra 1994 Microbiología mecanismo de las enfermedades infecciosas .ED panamericana 2ª Edicion Mexico
10. Rosario Menéndez, neumóloga y directora del Programa de Investigación en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía TorácicaSepar.
11. Gloria, M. H. (2011). *CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC). 6º EDICIÓN*. España: Elsevier España.
12. Healthier, T. (. (2015). *NANDA: DIAGNOSTICO ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2015 DECIMA EDICION*. España: Elsevier España.
13. Moorhead, S. J. (2014). *CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD 5º EDICIÓN*. España: Elsevier España.

ANEXOS



ORGANISMO NEUMOCOCO CAUSANTE DE LA NEUMONIA



Neumonía basal izquierda, asociada a pequeño derrame pleural que ocupa el receso costofrénico lateral.