



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN
LA COMUNIDAD (NAC) EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

AUTOR

Thalía Michelli Chasiloa Rojas

TUTOR

Lic. Blanca Álvarez Macías. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
Título del Caso Clínico.....	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI

I. Marco Teórico

1.1 Justificación

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

1.2.2 Objetivos específicos

1.3 Datos Generales

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

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

2.3 Examen físico (Exploración física)

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

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

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

2.8 Seguimiento.

2.9 Observaciones.

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Anexos

DEDICATORIA

Con inmenso amor y gratitud infinita dedico este tiempo de formación académica a Dios fuente de toda existencia, quien me ha permitido llegar hasta este momento importante de mi vida.

A mis padres y hermanos por ser pilares fundamentales en mi vida, que con su paciencia y amor me han apoyado incondicionalmente cada día para poder realizar esta meta tan anhelada.

Thalía Michelli Chasiloa Rojas.

AGRADECIMIENTO

La gratitud es la esencia del ser humano, por lo cual agradezco a Dios por llevarme de su mano en este largo y duro camino, por darme salud y sabiduría para culminar con éxito esta etapa tan anhelada de mi vida académica.

A mis padres y hermanos por brindarme siempre su apoyo moral y su amor incondicional, por su confianza y fe.

Un especial agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo y a mis queridos docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, ya que me han sabido guiar e inculcarme en conocimiento, prácticas y principios para mi desarrollo profesional.

A la Lcda. Blanca Álvarez Macías quien fue mi tutora, la misma que con su vasto conocimiento y paciencia supo guiarme acertadamente en el desarrollo de mi caso clínico.

Un profundo agradecimiento, al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la ciudad de Guaranda, por haberme abierto las puertas de su institución para realizar mi internado y a la vez poder realizar mi estudio del caso clínico, a sus profesionales de salud quienes me guiaron y reforzaron en la realización de este estudio de caso.

Thalía Michelli Chasiloa Rojas.

Título del Caso Clínico

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA ADIQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Resumen

Entendemos que la NAC es una patología de origen viral e infeccioso que afecta a pacientes sanos, la cual afecta al tejido funcional del pulmón y es adquirida fuera del ambiente hospitalario, esta enfermedad afecta más a los mayores de 65 años y menores de dos años. Para su diagnóstico es necesario complementar los antecedentes con los hallazgos producto de la exploración física, que usualmente son sugestivos de un proceso infeccioso agudo acompañado de signos o síntomas de dificultad respiratoria o evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar. Se han identificado algunos factores de riesgo como comorbilidades y factores de exposición epidemiológica, los cuales incrementan la posibilidad de contraer una infección por microorganismos específicos. Su diagnóstico debe basarse tanto en la clínica como en hallazgos paraclínicos e imagenológicos.

El problema radica en muchos hogares, a nivel nacional Pichincha es la provincia que registró más pacientes en el 2017 con 8.742, seguido de Guayas con 5.760, Manabí con 2.688, El Oro con 2.180 y Chimborazo con 1.884, contabiliza el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

En Guaranda provincia de Bolívar en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, del área de pediatría se observó uno de tantos casos de Neumonía, como principal causa del problema se erradica con el clima del sector, la mala alimentación y aseo personal, por lo que dicha enfermedad puede estar causada por virus, bacterias u hongos.

La socialización mediante charlas informativas sobre prevención, causas y tratamiento de la neumonía, es fundamental para el entendimiento y cumplimiento de las mismas, por lo tanto, es importante la colaboración del Ministerio de Salud Pública, la Sociedad y la Familia en mantener una corresponsabilidad en la misma.

Abstract

We understand that the NAC is a pathology of viral and infectious origin that affects healthy patients, which affects the functional tissue of the lung and is acquired outside the hospital environment, this disease affects more than those over 65 years and under two years. For its diagnosis it is necessary to complement the background with the findings of the physical examination, which are usually suggestive of an acute infectious process accompanied by signs or symptoms of respiratory distress or radiological evidence of a pulmonary infiltrate. Some risk factor such as comorbidities and epidemiological exposure factors have been identified, which increase the possibility of contracting a specific microorganism infection. Its diagnosis should be based both o the clinic and on paraclinical and imaging findings.

The problem lies in many households, at the national level Pichincha is the registered the most patients in 2017 with 8,742, followed by Guayas with 5,760, Manabí with 2,688, El Oro with 2,180 and Chimborazo with 1,884, the National Institute of Statistics and Censuses.

In Guaranda province of Bolivar at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, one of many cases of pneumonia was observed in the problem is eradicated with the climate of the sector, poor diet and personal hygiene, so that this disease It may be caused by viruses, bacteria or fungi.

Socialization through informative talks on prevention, causes and treatment of pneumonia is essential for their understanding and compliance, therefore it is important the collaboration of the Ministry of Public Health, Society and Family in maintaining a joint responsibility in the same.

Introducción

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado mediante el cual se adapta a un modelo de aplicación de un proceso científico a la práctica y cuidado asistencial de enfermería individualizada, por lo cual, este proceso nos permite a los enfermeros prestar nuestro servicio y cuidados de forma lógica y racional, para poder lograr la satisfacción ética y profesional brindando una atención holística para el individuo y la comunidad.

El presente caso clínico se lo realiza con la finalidad de aplicar un correcto proceso de atención de enfermería y desarrollar las habilidades adquiridas en el campo de la enfermería por lo tanto se emplea como método de investigación la entrevista, recopilación de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración como examen físico y exámenes complementarios, que serán analizados y organizados para poder identificar los problemas que interfieren en la salud y bienestar del paciente, de manera que se pueda llevar a cabo una correcta atención de enfermería. Sabiendo recalcar que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a pacientes no hospitalizados y que se caracteriza por la aparición de fiebre y/o síntomas respiratorios, junto con la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. Para su diagnóstico es necesario complementar los antecedentes con los hallazgos producto de la exploración física, que usualmente son sugestivos de un proceso infeccioso agudo (como la fiebre) acompañado de signos o síntomas de dificultad respiratoria o evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la neumonía es una de las principales causas a nivel nacional e internacional individuales de mortalidad infantil. Se estima que la neumonía quito la vida a unos 920; 136 niños por debajo de los 5 años en 2015, lo que sobreentendemos que el 15% de todas las muertes infantiles menores de 5 años en todo el mundo, por lo cual se a denotado a nivel mundial 6,3 millones de fallecimientos en pacientes menor a 5 años de lo que fue en el año 2013, por ende siendo esta una de las enfermedades infecciosas con el 51,8 % de las causas de mortalidad infantil, de las cuales la neumonía lidera con el 14,9 % correspondiente a 935.000 muertes para ese año.

I. Marco Teórico

Proceso de atención de enfermería.

En términos generales el proceso de atención de enfermería (PAE), es un proceso sistemático y organizado que nos ayuda a nosotros como enfermeros profesionales y personal de salud a brindar los diferentes cuidados eficientes y humanísticos para el paciente, identificando los problemas jerarquizados y necesidades que tengan cada uno de ellos, para lograr diferentes resultados esperados apoyándonos de este método científico a base de teorías y modelos.

Neumonía adquirida en la comunidad

Antecedentes

Las múltiples causas relacionadas con enfermedades respiratorias en pacientes pediátricos, influyen en la incidencia y prevalencia de este tipo de enfermedades en países de primer mundo y en vías de desarrollo, por lo cual este se convierte en un problema de dimensión socioeconómica, cuyas medidas preventivas benefician a toda la sociedad si son contempladas desde el estado como una medida política.

Historia natural de la enfermedad

De conformidad con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la neumonía adquirida en la comunidad es una afección aguda de origen infeccioso que compromete el parénquima pulmonar y se caracteriza por su adquisición fuera del ambiente hospitalario.

Para su respectivo diagnóstico es necesario agregar los antecedentes del paciente y hallazgos producto de la exploración física médica, ya que por lo general estos datos son sugestivos de un proceso infeccioso agudos (como la hipertermia) añadido de signos y síntomas de dificultad respiratoria o evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar.

Aclarando que la denominación de NAC se refiere a un proceso de origen infeccioso e instauración aguda, que afecta el parénquima pulmonar en pacientes inmunocompetentes que no hayan sido hospitalizados en los últimos siete días; clínicamente caracterizado por diferentes signos respiratorios agudos los cuales mencionamos: Tos severa, rinorrea que esta viene acompañada de una secreción nasal, taquipnea y tiraje; con una respectiva evolución no mayor a 15 días; a su vez acompañado de una alteración del estado general, fiebre o hiporexia. (Paola, 2019)

Etiología

En la actualidad la frecuencia de los principales agentes etiológicos de las neumonías en niños varía de una forma radical e importante en función de la respectiva edad del paciente.

Virus: En general, causan el 30-67% de los casos de la NAC en la infancia, predominan especialmente en niños menores de dos años. La prevalencia de la neumonía viral disminuye con la edad.

- ✓ El virus respiratorio sincitial es la causa más frecuente de neumonía vírica (19,8% de los casos de NAC).
- ✓ Otros virus muy habituales son: virus influenza A y B, parainfluenza serotipos 1, 2 y 3, adenovirus y rinovirus.
- ✓ En la última década, se han relacionado con la neumonía nuevos virus: bocavirus (14,2%) metapneumovirus (11,5%) y coronavirus.
- ✓ Otros virus menos frecuentes aislados en los niños con neumonía incluyen: virus varicela zoster, citomegalovirus, virus herpes simple y enterovirus.

Bacterias: Las bacterias más frecuentemente implicadas en la NAC son:

- ✓ ***Streptococcus pneumoniae***: es la causa más común de neumonía bacteriana en niños. Se aísla en el 30-40% de los casos de NAC, bien como patógeno único o copatógeno. El uso de la vacuna neumocócica conjugada 7-valente (VCN7) ha disminuido la carga global de la enfermedad neumocócica invasora, aunque se ha constatado la emergencia de cepas de neumococos no vacunales especialmente agresivos.
- ✓ ***Mycoplasma pneumoniae***: Es la causa más frecuente de neumonía atípica en niños y adultos. Junto al neumococo, es el agente más común en escolares y adolescentes.
- ✓ ***Haemophilus influenzae b***: Prácticamente se ha eliminado en los países con vacunación sistemática frente a este serotipo. Causa neumonías en países en desarrollo y en los que no se utiliza la vacuna, donde representa la segunda causa más común de neumonía bacteriana. (Segura, 2016)

Epidemiología

Es la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, con incidencia de 0,29 episodios por niño / año, en los países en vías de desarrollo y de 0,05 episodios por niño / año, en países de primer mundo. Anualmente se registran alrededor de 156 millones de casos, la tasa anual de mortalidad es de 270 por cada 100.000 personas, especialmente en lactantes. Estas muertes están asociadas a desnutrición, pobreza e inadecuado acceso al sistema de salud.

La letalidad de NAC es de 4% en pacientes hospitalizados, y menos del 1% en pacientes ambulatorios. Se calcula que provoca 1,2 millones de fallecimientos anuales. En Ecuador en 2011, la tasa de morbilidad infantil por neumonía adquirida en la comunidad fue de 210 por cada 100.000 habitantes vivos, con una mortalidad de 9,70%. Las infecciones respiratorias en niños representan entre 50 y 70 % de todas las consultas, y entre 30 y 60 % de todas las

hospitalizaciones en los servicios de salud de América Latina. Históricamente la neumonía ha estado presente entre las diez principales causas de morbilidad general en Ecuador. En 2011 fue la primera causa de morbilidad, para 2014 según el INEC, ocupa el tercer lugar como causa de morbilidad y mortalidad en la población infantil en niños menores de 5 años. (Acaro, 2019)

Patogenia

La colonización del tracto respiratorio superior por la diferentes bacterias patógenas es común en niños sanos y representa un requisito previo para que estos agentes como virus y bacterias infecciosos penetren al tracto respiratorio inferior por varias vías mencionado la *vía descendente*, relacionada con un cuadro respiratorio viral de alto previo; *por aspiración*, asociada con alteración en la mecánica de deglución, *por reflujo gastroesofágico* y *episodios agudos* de epilepsia; *por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas*, relacionadas con diferentes enfermedades como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores e inmunodeficiencias, y por diseminación hematológica.

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. Cualquiera de este proceso que se presente varía estos mecanismos normales de defensa, haciéndolos fallar, sin embargo, condiciona el incremento de enfermedades infecciosas pulmonares, entre ellas la neumonía. (Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, 2012)

Signos y Síntomas

Con respecto a Medline Plus los signos y síntomas en un niño/ con NAC incluyen:

- ✓ Congestión o goteo nasal, dolores de cabeza (cefalea).
- ✓ Tos fuerte.

- ✓ Fiebre, que puede ser moderada o alta, con escalofríos y sudoración (38°C o > a la misma).
- ✓ Respiración rápida (taquipnea) con fosas nasales ensanchadas y tensión de los músculos entre las costillas.
- ✓ Sibilancias.
- ✓ Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando se respira profundamente o se tose.
- ✓ Bajo nivel de energía y malestar (no sentirse bien)
- ✓ Vómitos o falta de apetito. (Vyas., 2018)

Diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

En efecto es fundamentalmente clínico realizar el diagnóstico. *La Rx (radiografía) de tórax* es el patrón oro para corroborar el diagnóstico, de manera que este proceso no se lo recomienda de forma rutinaria. A manera de un buen diagnóstico clínico, la radiografía no rectifica las decisiones terapéuticas ni mejora los resultados clínicos; por lo cual este predispone una mayor prescripción de antibióticos. En el mismo orden y dirección se puede prescindir una radiografía de tórax a un niño previamente sano con una clínica compatible de neumonía que no requiera un ingreso hospitalario. En un posible caso de solicitar la misma, suele ser suficiente una de proyección frontal. Puesto que no se debe realizar de rutina la Rx lateral ya que esta se reserva para los casos en los que la proyección frontal no sea concluyente, existan diferentes complicaciones o se sospechen algunas adenopatías.

Es evidente entonces que la Rx de tórax está indicada en la NAC ante:

- ✓ Dudas de diagnóstico.
- ✓ Afectación general grave o sospecha de complicaciones (derrame pleural...).
- ✓ Episodios previos de neumonías.
- ✓ Neumonía prolongada y escasa respuesta al tratamiento.
- ✓ Interés para estudios epidemiológicos. (García, 2017)

Factores de riesgo

Sin embargo, entre los factores de riesgo más concurrentes mencionamos los siguientes:

- ✓ Prematuridad y bajo peso ($\leq 2,500$ g).
- ✓ Infecciones recientes del tracto respiratorio superior.
- ✓ Exposición al humo del tabaco.
- ✓ No recibir lactancia materna durante al menos los 4 primeros meses.
- ✓ Malnutrición.
- ✓ Asistencia a guardería.
- ✓ Bajo nivel socioeconómico.
- ✓ Antecedentes de sibilancias.
- ✓ Antecedentes de otitis media.
- ✓ Enfermedades subyacentes: Fundamentalmente cardiorrespiratorias, inmunitarias o neuromusculares. (Isabel Úbeda Sansano, 2013)

Evidencias y Recomendaciones.

Prevención.

Evidencias y Recomendaciones.
Se recomienda la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses para prevenir infecciones respiratorias, así como para disminuir su gravedad en niños.
Se recomienda evitar la exposición al humo del tabaco, ya que ésta incrementa el riesgo de desarrollar infecciones respiratorias y prolonga la estancia hospitalaria cuando se presentan.
Se recomienda limitar la transmisión de infecciones respiratorias mediante el lavado de manos.
Se recomienda limitar la exposición a otros pacientes enfermos.
Vacunación.
Se recomienda la inmunización con vacunas contra patógenos bacterianos, como <i>S. pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y tosferina para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad.

Las vacunas antineumocócicas conjugadas* se aplican a niños entre 2 y 59 meses de edad.
Se sugiere vacunar contra el virus de la influenza a todos los lactantes mayores de 6 meses de edad y todos los niños, niñas y adolescentes según el esquema del Ministerio de Salud Pública.
Se aconseja una correcta y estricta inmunización contra el virus de la influenza y tosferina para prevenir la exposición de diferentes infecciones virales a todos los padres y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad, incluyendo todas las adolescentes embarazadas.
Los lactantes de alto riesgo deben ser inmunizados contra el virus sincitial respiratorio anticuerpo monoclonal específico, para disminuir el riesgo de neumonía grave y de hospitalizaciones por virus sincitial respiratorio.

Criterios de severidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

Criterios Mayores

- ✓ Necesidad de ventilación mecánica invasiva.
- ✓ Necesidad temprana de presión positiva con ventilación no invasiva.
- ✓ Hipoxemia que requiere una mayor fracción inspirada de oxígeno con mayor flujo y concentración en área de cuidados generales.
- ✓ Shock refractario a fluidos.

Criterios Menores

- ✓ Taquipnea.
- ✓ Apnea.
- ✓ Aumento del trabajo respiratorio (por ejemplo, retracciones, disnea, aleteo nasal, quejido).
- ✓ Infiltrados que involucren varios lóbulos pulmonares.
- ✓ Presencia de derrame pleural.
- ✓ Estado mental alterado.
- ✓ Hipotensión.
- ✓ Acidosis metabólica inexplicable. (Ministerio de Salud Pública; Guía de Práctica Clínica, 2017)

Estudios Generales

Pulso-Oximetría: Todo paciente con sospecha de neumonía se le debe practicar una oximetría para evaluar la oxigenación arterial y decidir la administración de O₂.

Internacionalmente se le ha dado una gran importancia SaO₂ como un factor de riesgo de muerte en países en desarrollo cuando la hipoxemia está presente, igualmente establece la severidad de la enfermedad y la necesidad de hospitalaria.

Sabiendo recalcar que para obtener una lectura confiable:

- ✓ El niño debe estar tranquilo.
- ✓ La señal del pulso registrada debe ser buena.
- ✓ La lectura de la saturación, una vez los anteriores parámetros se han cumplido debe ser observada por un mínimo de 30 segundos.

Reactantes de fase aguda: Aunque un recuento de leucocitos elevados (>15.000) con neutrofilia y desviación a la izquierda es subjetivo de neumonía bacteriana, no se encuentra siempre y no es un parámetro confiable para diferenciar entre neumonía viral y bacteriana. El recuento de leucitos y neutrófilos y la proteína- C reactiva tienen poco valor para el Dx y la diferenciación entre neumonía viral y neumonía bacteriana y aportan poco en la decisión del tratamiento debido a su baja sensibilidad y especificidad. Analizados en el contexto del paciente pueden ser indicadores de severidad y ser útiles para el seguimiento.

Aproximación etiología: Para lograr una buena aproximación etiología a la neumonía es necesario realizar las siguientes pruebas complementarias:

- ✓ Hemocultivo.

- ✓ Cultivo nasofaríngeo.
- ✓ Gram y cultivo de esputo.
- ✓ Líquido pleural.
- ✓ Pruebas serológicas.

Tratamiento.

La mayoría de niños con neumonía leve a moderada pueden ser manejados en casa. Los criterios para hospitalizar se relacionan no solamente con la severidad del cuadro clínico, sino también con otros factores como la edad, el tiempo de evolución de la enfermedad, facilidad para el manejo en casa o en el hospital y circunstancias sociales.

En general, los niños que tienen aspecto tóxico, dificultad respiratoria y saturación de oxígeno anormal (<92% al aire ambiente a nivel del mar y <90% a 2600 mts sobre el nivel del mar) requieren hospitalización.

Indicaciones para hospitalizar niños mayores de 1 año.

- ✓ SaO₂ <92 a nivel del mar (<90% a 2600 mts), cianosis.
- ✓ Frecuencia respiratoria > 70
- ✓ Pausas respiratorias o patrón respiratorio irregular.
- ✓ Rechazo del alimento,
- ✓ Incapacidad de la familia para ofrecer un cuidado adecuado.

Antibioterapia: El tratamiento antibiótico se establece de manera empírica en función de la sospecha etiológica, edad del niño y las resistencias bacterianas.

Menores de 5 años o clínica típica: Debido a que el neumococo es el agente causante de la mayor parte de los cuadros graves y complicaciones, se

considera prioritario la cobertura de este germen. La *Amoxicilina* a dosis altas (80-100 mg/kg/día en 3 dosis) durante 7-10 días, es el antibiótico de elección frente a este germen, tanto en cepas sensibles como en las cepas de sensibilidad disminuida a penicilina, ya que la resistencia se debe a modificaciones de la proteína transportadora de penicilina y no por la síntesis de beta-lactamasas.

Ante niños no vacunados de *Haemophilus influenzae* se debe comenzar con *Amoxicilina-clavulánico* vía oral (50-100 mg/kg/día de *Amoxicilina* y hasta 10/mg/kg/día de clavulánico en 3 dosis) o *Cefuroxima-axetilo* (30-40 mg/kg/día en 2-3 dosis) ambos durante 7-10 días.

Ante alergia a la penicilina: Se considerará tratamiento con macrólido. Valorar la utilización de *cefuroxima*, si se sospecha intolerancia a la penicilina.

Mayores de 5 años o con clínica atípica: Es de elección el uso de un macrólido por vía oral: *Claritromicina* (15mg/kg/día en 2 dosis) durante 7-10 días, *Azitromicina* (10mg/kg/día en una dosis) durante 3 días o *Eritromicina* (40 mg/Kg/día en 3 ó 4 dosis) durante 7-10 días. No se ha evidenciado ningún macrólido con eficacia mayor al resto. (Escartín Madurga L, 2013)

Puntos clave en el tratamiento.

- ✓ La amoxicilina es la terapia oral de primera elección en niños menores de 5 años debido a que es efectiva contra la mayoría de patógenos que causan NAC en este grupo de edad, es bien tolerada y de bajo costo.
- ✓ Los macrólidos se usan como terapia empírica de primera línea en mayores de 5 años, en quienes el *Mycoplasma pneumoniae* tiene una alta prevalencia.
- ✓ Lo macrólidos se deben usar si se sospechan *Mycoplasma* o *Chlamydia pneumoniae*. (MD. Marco Antonio Reyes, 2018)

Prevención.

De acuerdo con la OMS la prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una respectiva nutrición adecuada es la clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad. También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía.

Afirmando que “El *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía* (GAPP) de la OMS y el UNICEF” tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños, con medidas como las siguientes:

- ✓ **Protección** de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva y el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores;
- ✓ **Prevención** de la neumonía mediante la vacunación, el lavado de las manos con jabón, la reducción de la contaminación del aire doméstico, la prevención del VIH y la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol en los niños infectados por el VIH o expuestos a él.
- ✓ **Tratamiento** de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la afección revista gravedad) y reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar. ((OMS), 2019)

1.1 Justificación

Con la realización del estudio de caso nos enfocamos en conocer la frecuencia de los factores de riesgo presentes en la neumonía adquirida en la comunidad en los niños pediátricos y así poder realizar las medidas de bioseguridad y de higiene necesarias, algunas mencionadas como la vacunación para lograr evitar complicaciones y protegerse de sí mismo sobre de dicha enfermedad que puedan agravar nuestro estado de salud ya que mediante la prestación de los cuidados adecuados, evitamos iatrogenias, omisión, descuido o negligencia.

Al realizar un plan de cuidados de enfermería en un paciente con NAC vamos a valorar y manejar diagnósticos e intervenciones que dirigirán cada una de las acciones del profesional hacia el logro de resultados que contribuyan el bienestar del individuo.

Sabiendo recalcar que de esta manera se vuelve un tema muy importante para abordar casos de pacientes con NAC, considerando como propósito fundamental que el profesional de enfermería, al ser el primer contacto de los usuarios debe conocer la patogenia, identificar los factores de riesgo para aplicar el proceso de atención en enfermería en los cuidados y por ende prevenir posibles complicaciones para lograr una favorable recuperación del paciente.

Con la realización del caso clínico se aporta con una manera de hacer frente a este problema de salud ofreciéndoles conocimiento acerca del tema, de la misma forma con estos datos recabados e información se contribuye a determinar factores que permitan detectar oportunamente la patología y se mejore la atención a la paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus respectivas etapas en paciente pediátrico con Neumonía Adquirida en la Comunidad, su influencia y los factores de riesgo asociados a esta patología.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar a la paciente para identificar problemas y/o necesidades que le afecta en su salud.
- Aplicar la taxonomía Nanda, Nic y Noc con la paciente de edad pediátrica, de acuerdo a los problemas identificados.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior la ejecución de las acciones de enfermería planificadas.

1.3 Datos Generales

- **Nombre:** Nn.
- **Fecha de nacimiento:** 30/05/2017
- **Cedula de Identidad:** 0250447752
- **Lugar de Nacimiento:** Guaranda.
- **Dirección de residencia habitual:** Guaranda.
- **Edad:** 1 año 6 meses.
- **Talla:** 78 cm.
- **Sexo:** Femenino
- **Estado Civil:** Soltera
- **Fecha de ingreso:** 08/12/2018
- **Servicio:** Pediatría.
- **Motivo de ingreso:** Fiebre (no cuantificada) y dificultad para respirar.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Madre acude al área de emergencia con paciente pediátrico, la misma refiere que su hija presenta dificultad respiratoria acompañado de una alza térmica cuantificada, tos persistente, dificultad respiratoria (bradipnea), + taquicardia, con una saturación de 70%; Madre manifiesta que acudió anteriormente a medico particular quien envía Claritromicina 5ml + Cetirizina 5 gotas +N, Ambroxol 3ml + NBZ con cloruro de sodio y Acetil Cisteína, sin efecto alguno ni terapias persistentes, motivo por el cual requiere ingreso a esta casa de salud para su tratamiento y cuidado respectivo.

ANTECEDENTES

APP PRENATALES: Controles de embarazo: 5 Ecos, 1 parto cefalovaginal 38 SG, con un peso de 3600 Gramos, con un Apgar de 1 con llanto inmediato.

Posnatales: Vacunas: Madre refiere esquema de vacunación incompleto para la edad (Verbalmente).

Quirúrgicos: No refiere.

Alergias: No refiere

Hábitos y Estilos de vida

- **Alimentario:** Seno materno a libre demanda.
- **Miccional:** 3-4 veces/día.
- **Deposición:** 2 veces/día.

MAMA, PAPA, OTROS:

FAMILIARES		PERSONALES	
Quirúrgicos	Si/ Mama	Farmacológicos	No
Diabetes	Si /Abuelo	Alérgico	No
Hipertensión	Si/ Papa	Cardiopatía	No
Pre eclampsia	No	Nefropatía	No
Eclampsia	No	Violencia	No
Otros	No	VIH	No

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

Madre de paciente pediátrico, acude por el área de emergencia, manifestando que la paciente presenta una dificultad respiratoria acompañado de alza térmica, tos persistente, dificultad respiratoria (bradipnea), + taquicardia y una saturación de 70%. Refiere que presenta este cuadro clínico desde hace 15 días, con fiebre de 37.5 por el día y que por las noches la fiebre tiende a llegar hasta los 39°C, presenta un cuadro clínico de disnea, y tos persistente en especial por las noches, por lo cual la madre refiere acudir al médico particular quien envía tratamiento ambulatorio sin efecto alguno ni terapias persistentes.

Nota: Paciente al momento del examen físico médico en el área de emergencia se obtienen los siguientes signos vitales:

- ❖ PA: 84/43
- ❖ FC: 170 X´
- ❖ FR: 60 X´
- ❖ T: 38°C
- ❖ SpO2: 70% Al aire ambiente.

Cuidados de enfermería STAT:

- Limpieza con suero fisiológico y aspiración de secreciones c/6h.
- Oxígeno por bigotera.
- Fisioterapia Respiratoria.

Se ha administrado:

- Paracetamol 150 mg vía oral por razones necesarias.
- Amoxicilina + Acido Clavulanico 300mg Intravenoso c/8h.
- Dexametasona 4mg + 2,5 de Solución Salina al 0,9% alternando 10 de gotas de Bromuro de Ipatropio + 6 gotas de Salbutamol/6h.
- Cetirizina 10 gotas Vía Oral.

Nebulización:

- 4mg Dexametasona + 2,5 de Solución Salina al 0,9% - Alternar con 10 de gotas de Bromuro de Ipatropio + 6 gotas de Salbutamol/6h.

2.3 Examen físico (Exploración física)

Paciente consciente, con hipertermia, disnea con una diuresis normal-clara, al examen físico se procede a hacer la valoración cefalocaudal con los constantes signos vitales.

Valoración cefalocaudal

Paciente femenino de 1 año y 6 meses de edad, a la observación inmediata se encuentra limpia, ansiosa, irritable, con llanto, con una contextura delgada (déficit de peso) y piel blanca.

- **Cabeza:** Forma redonda a causa de la deshidratación encontramos fontanela hundida, tamaño pequeño, cabello y cuero cabelludo fuerte.
- **Cara:** Expresión triste, con una palpación suave.
- **Ojos:** Hundidos, de color negros, párpados caídos con buena agudeza visual de ambos ojos.
- **Nariz:** Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones, con presencia de secreciones de color verdes y espesas.
- **Boca:** Labios simétricos, secos, su lengua de color blanca, dientes incompletos.
- **Oídos:** Simétricos sin deformidades ni secreciones, agudeza auditiva normal.
- **Piel:** Rojiza y caliente al tacto, con presencia de lesiones en algunas zonas a causa de la dermatitis.
- **Cuello:** Simétrico, delgado.
- **Miembros Superiores:** Presencia de lesiones con dermatitis y picazón, sin deformidades.
- **Tórax:** Simétrico, crepitantes a la auscultación, dolor torácico a la percusión, con respiración rápida y superficial.
- **Abdomen:** Presencia de ruidos hidroaéreos, con signo de pliegue e indoloro a la palpación.
- **Miembros Inferiores:** Completos sin deformidades, buena movilidad.
- **Genitales:** No explorados.

Signos vitales:

- PA: 84/43
- FC: 170 X´
- FR: 60 X´
- T: 38 °C
- SpO2: 70% Al aire ambiente.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Sor Callista Roy).

Patrón de percepción – Manejo de la salud: Familiar refiere “percibir el estado de la niña como enferma, preocupada esperando buenos resultados con la nueva medicina y terapias a realizársele”.

Patrón nutricional-metabólico: Familiar refiere, que la paciente “cumple dieta debido a la enfermedad. (Hipo alérgica), no come mucho.”

Patrón de eliminación-intercambio: Familiar refiere “Que la niña, tiene entre unas 3 o 4 veces al día micciones, con un poco de ardor, dolor y de color amarillo”.

Patrón de actividades y ejercicios: Familiar refiere “actividad normal de un niño de su edad, (juega, interactúa) pero ahora con la enfermedad se muestra irritante sin ánimos de nada”.

Patrón de reposo-sueño: Familiar refiere “Que la paciente tiene problemas para dormir, por lo que en las noches se eleva la fiebre, la tos es más persistente por lo cual le empieza a faltar el oxígeno y eso le causa un respectivo malestar general.

Patrón Auto-Control-Auto-concepto: Paciente refiere en pocas palabras que se quiere ir a su casa y extraña a su papa.

Patrón Cognoscitivo-perceptual: “Ve y escucha bien, pero se muestra inquieta en la cama y trata de sacarse el oxígeno por bigotera. (Llanto).”

Rol-relaciones: Familiar refiere (madre) “la niña vive en mi casa, pasa la mayoría del tiempo con su esposo y su hermana de 6 años, ya que ella trabaja en el día.

Sexualidad: Inactivo por su edad.

Afrontamiento-tolerancia al estrés: La paciente por la enfermedad que presenta se mostró la mayoría del tiempo irritable, con llanto, estresada por las terapias, nebulizaciones y las compresas tibias que se le aplicaban cuando presentaba fiebre.

Valores y creencias: Familiar refiere (madre), “Creemos en Dios”.

- **Patrones Funcionales Alterados.**

Eliminación/ Intercambio, Reposo/Sueño, Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés.

- **Necesidades y/o problemas jerarquizados.**

Problemas.	Necesidad.
Respiración ineficaz.	Restablecer la normalidad respiratoria.
Hipertermia (38°C)	Controlar la temperatura.
Dolor torácico.	Aliviar dolor.
Deshidratación.	Reponer con líquidos vía parenteral y oral, aplicar pañitos de agua tibia.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes de laboratorio	Sensibilidad (bacteriana)	Especificidad (bacteriana)
Leucocitos > 15000x 10, ⁹	48%	53%
VHS >30mm/h	66%	40%
PCR 20mg/l	33%	78%
PCR >80mg/l	52%	72%

Resultados para una etiología viral.

Química		
Determinación	Unidad de medida	Valor de referencia
Glucosa en ayunas	mg/dl	70-115
Glucosa 3 horas	mg/dl	110-130
Urea	mg/dl	25-50
Creatinina	mg/dl	0,6-1,1
Bilirrubina total	mg/dl	Mn 1,1
Bilirrubina directa	mg/dl	Mn 0,2
Bilirrubina indirecta	mg/dl	Mn 0,85
Proteína total	g/l	5,7-8,0
Albumina	g/l	3,5-5,2
Globulina	g/l	2,3-3,3
Ácido úrico	mg/dl	2,3-8,2
Transaminasa pirúvica (ALT)	u/l	31-41
Transaminasa oxalacética	u/l	31-35
Fosfata alcalina	u/l	Mn 170
Colesterol total	mg/dl	Mn 200
Colesterol HDL	mg/dl	My 35
Triglicéridos	mg/dl	75-150
Amilasa	u/l	Mn 100
Lipasa	u/l	Mn 60

UROANALISIS	
Elemental	Microscópico
Densidad 1,010	Aspecto Transparente
	Piocytes 1-3
	Eritrocitos 0-1
	Células CP escasas
	Bacterias Escasas
GRAM: Cocos Gram Positivos 0-1 xc	
Otros: Cristalografía /& PSA	
Especiales	
Orina: 28-141 mg/24 horas	LCR: 15-45 mg/dl
Calidad de muestra:	Adecuada (X)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:** Paciente con NAC acompañado de dolor pleural (torácico o epigástrico), Auscultación focal (crepitantes, hipoventilación o soplo tubárico) y una leucocitosis $\geq 12.000/\text{mm}^3$ con neutrofilia $\geq 6.000/\text{mm}^3$.
- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, relacionada con bronquitis descartada incluyéndose los siguientes signos y síntomas: Alza térmica, Dificultad respiratoria, Tos con flema.
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO:** Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)
- **DIAGNOSTICO SOCIAL:** Diversos agentes infecciosos - virus, bacterias y hongos, que se puedan encontrar en la comunidad o a nivel social, entre ellos se pueden encontrar las siguientes bacterias causantes de una neumonía:
 - ✓ ***Streptococcus pneumoniae*:** La causa más común de neumonía bacteriana en niños.
 - ✓ ***Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib):** La segunda causa más común de neumonía bacteriana.
 - ✓ **El virus sincitial respiratorio:** Es la causa más frecuente de neumonía vírica.

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

Paciente proviene de un hogar funcional, su padre es hipertenso, y su abuelo materno es Diabético, la madre presenta al momento ningún problema al diario de su vida personal, ni al momento de dar a luz a la paciente, desde hace 1 semana atrás es diagnosticada con una Neumonía, pero no específicamente cual, por parte del médico particular, muy aparte de eso no refiere ningún otro problema, aparte del que se encuentra irritable por el lugar donde se encuentra y porque extraña a su papa y a su hermana.

En conjunto con los exámenes y Rx los médicos le dieron un diagnóstico definitivo de una Neumonía Adquirida en la Comunidad por lo cual se ha procedido a tomar los debidos procedimientos y precauciones acerca de la enfermedad que padece la paciente al igual con los cuidados de bioseguridad que se debe tener en cuenta para el cuidado y manejo de la paciente.

En conjunto con el personal de salud médico, enfermero, auxiliar y de limpieza se otorgaron las debidas precauciones para el cuidado de la higiene de la paciente y del área donde se encuentra hospitalizada con el fin de evitar infecciones virales debido a la exposición de microorganismos patógenos que pueden agravar el estado de salud de la paciente.

Aplicación del proceso de atención en enfermería (PAE).



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



HIPERTERMA +ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO.

M
E
T
A
S

R/C: Proceso infeccioso (neumonía), manifestado por piel enrojecida y caliente al tacto.

E/P: Patrón respiratorio ineficaz (frecuencia, ritmo, profundidad), Desequilibrio hidroelectrolítico, Alteración hemodinámica.

Dominio: (4) ACTIVIDAD Y REPOSO.

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

Clase: (4) RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES.

Etiqueta: (00032) PATROS RESPIRATORIO INEFICAZ.

Campo: (2) FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: (K) CONTROL RESPIRATORIO.

Etiqueta: (3180) MANEJO DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
SIGNOS DE ALARMA EN LA TEMPERATURA CORPORAL DE LA PACIENTE.		X			
SOMNOLENCIA				X	
ESTRATEGIAS PARA EQUILIBRAR ACTIVIDAD Y REPOSO.		X			
USO CORRECTO DE LA MEDICACIÓN.				X	
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA NEUMONIA.				X	

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales (T°, SpO2, FC, FR)
2. Cuantificar Signos Vitales especialmente la Temperatura cada 4 horas.
3. Administrar antipirético prescrito Acetaminofén V.O.
4. Aplicar medios físicos (Baño por 20 minutos, y compresas húmedas tibias) en una habitación cerrada evitando las corrientes de aire frío.

(0027) DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS

R/C: Desequilibrio hidroelectrolítico, Alteración hemodinámica

E/P: Aumento de la temperatura corporal. (Hipertermia)

M
E
T
A
S

Dominio: (2). SALUD FISIOLÓGICA

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

Clase: (I) REGULACION METABOLICA.

Etiqueta: (0800) TERMORREGULACION

Campo: (2) FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: (M) TERMORREGULACION.

Etiqueta: (3900) REGULACION DE LA TEMPERATURA.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
SIGNOS DE ALARMA EN LA TEMPERATURA CORPORAL DE LA PACIENTE.		X			
TEMPERATURA CUTANEA AUMENTADA				X	
HIPERTERMIA		X			
FRECUENCIA RESPIRATORIA.				X	
DESHIDRATACION		X			

- ACTIVIDADES**
1. Monitorización de signos vitales
 2. Comprobar temperatura al menos cada 2 horas.
 3. Mantener la vía periférica permeable.
 4. Observar color y la temperatura de la piel.
 5. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO MEDICO: Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Hipertermia + Alteración del patrón respiratorio. **R/C:** Proceso infeccioso (neumonía), manifestado por piel enrojecida y caliente al tacto. **E/P:** Patrón respiratorio ineficaz (frecuencia, ritmo, profundidad), Desequilibrio hidroelectrolítico, Alteración hemodinámica.

**TIPO DE DIAGNOSTICO
ENFERMERO: Real.**

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA DEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
Monitorización de signos vitales (T°, SpO2, FC, FR)	Observar y monitorizar los parámetros de cada uno de los signos vitales.		Control de los signos vitales y observar que la vía permanezca permeable.	Registro de reportes de enfermería en caso de alguna dificultad.	Una buena monitorización de signos vitales va a definir si el problema persiste o empeora manifestando la función e importancia de cada una de ellas para la vida.
Cuantificar Signos Vitales especialmente la Temperatura cada 4 horas.	Determinar los valores de la temperatura corporal respetando su horario de prescripción.	Observa y analizar cada valor referido por la temperatura corporal de la paciente en cada turno de enfermería.	Registrar los parámetros en el horario prescrito en el turno correspondiente.	Inspeccionar y tener en cuenta si la temperatura va disminuyendo en los horarios respectivos	Observar los parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano es especial la temperatura corporal que nos arrojará datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente.
Administrar antipirético prescrito	Observar las indicaciones prescritas en	Describir el medicamento prescrito en cada turno de enfermería.	Administrar la medicación prescrita	Ver y Controlar la temperatura y reportar si existe	Asegurarnos de que dicho medicamento estece causando el

Acetaminofén V.O.	especial los medicamentos antipiréticos en su horario respectivo.		respetando hora, dosis y vía de administración.	algún problema en ellos o con el efecto de la medicación.	mayor efecto necesario y así restablecer la mejoría de la paciente.
Aplicar medios físicos (Baño por 20 minutos, y compresas húmedas tibias) en una habitación cerrada evitando las corrientes de aire frío.		Realizar junto con el personal de enfermería el baño cada 20 min.		Reponer la deshidratación con líquidos vía parenteral y oral, aplicar los diferentes medios físicos a realizarse en el campo de enfermero-paciente.	Administrar los medios físicos de parte del personal de enfermería nos ayuda para disminuir la temperatura corporal, mejorar el bienestar de la paciente.
Control de infección.		Proceder a realizar junto con el personal de aseo la desinfección necesaria para prevenir infecciones que puedan perjudicar el bienestar de la paciente.	Observar que en cada turno se haya hecho la respectiva desinfección para evitar complicaciones.		Una buena limpieza y desinfección nos ayuda a controlar las fuentes de contaminación de la habitación por lo cual esta elimina los microorganismos de las superficies con agentes químicos.
Realizado por: Thalía Michelli Chasiloa Rojas.					

2.7 Indicación 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 adaptación de Sor Callista Roy. Definiendo la misma, la enfermería como: "Un sistema de conocimiento teórico que ordena un proceso de análisis y actividad relacionado con la asistencia del niño enfermo o potencialmente enfermo".

La hermana Callista Roy, desarrollo la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Por lo cual mencionamos los siguientes ocho supuestos del Modelo de adaptación aplicados al niño son:

1. El niño es un ser biopsicosocial
2. El niño está en constante interrelación con el entorno cambiante
3. Para hacer frente a un mundo cambiante, el niño utiliza mecanismos innatos y adquiridos, que tienen un origen biológico, psicológico y sociológico
4. Salud y enfermedad son una dimensión inevitable de la vida del niño

5. Para responder positivamente a los cambios del entorno, el niño debe adaptarse
6. La adaptación del niño es una función de los estímulos a los que está expuesto y de su nivel de adaptación
7. El nivel de adaptación del niño presenta una zona que indica el rango de estimulación que conducirá a una respuesta positiva
8. El niño está conceptualizado como poseedor de cuatro modos de actuación:
 - a. Necesidades fisiológicas.
 - b. Auto concepto.
 - c. Función de rol.
 - d. Relaciones de interdependencia.

2.8 Seguimiento

Se aconseja control clínico a las 48 horas del diagnóstico y posteriormente en función de la evolución. No se recomienda Rx de control de forma rutinaria en niños previamente sanos que se han recuperado bien. Solo está indicada en neumonías redondas, para descartar tumores o quistes y en las neumonías complicadas y nunca antes de 3-4 semanas del primer estudio, salvo que la mala evolución obligue a hacerlo antes.

2.9 Observaciones

Paciente de sexo femenino de 1 año y 6 meses de edad el cual respondió bien al tratamiento durante 4 semanas y evoluciono de manera satisfactoria, luego de haber sido internada, no hubo presencia de complicaciones durante el proceso ni signos vitales alterados, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

Se sugirió además que estece en absoluto reposo con indicaciones médicas y del personal de enfermería, que debe tomar los medicamentos prescritos puntuales, mantenerse en chequeos pediátricos, y tener desinfectada y limpia la vivienda de la paciente, tener en cuenta en el entorno en el que se encuentre, para que no recaiga de nuevo con la enfermedad; se le explico las diferentes medidas de higiene para evitar la propagación de virus o bacterias.

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 salud, debido a que esta metodología de trabajo con los siguientes pasos relacionados, el profesional de salud interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación del diagnóstico que dan a conocer las diferentes necesidades que deben satisfacerse con en el usuario. Sabiendo recalcar que para la aplicación de este proceso de atención en enfermería es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y con el familiar para poder identificar los problemas, necesidades que afecten en la salud de la paciente y en su entorno familiar.

Es importante reconocer que en cada proceso de atención en enfermería es necesario utilizar la respectiva taxonomía Nanda, Nic y Noc, para poder guiarnos y saber las necesidades que necesiten cada uno de nuestros pacientes, en nuestra práctica clínica y hospitalaria.

Para concluir, destacamos que se logró cada uno de nuestros objetivos propuestos junto con los planes de cuidado de enfermería e intervenciones al iniciar este estudio de caso el cual lo realice en la ciudad de Guaranda referente a una patología sumamente importante a nivel nacional.

Referencias Bibliográficas

- (OMS), O. M. (2 de Agosto de 2019). *Neumonía*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Acaro, M. C. (Abril de 2019). *Prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad y factores asociados en pacientes en edad pediátrica*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32274/1/TESIS.pdf>
- Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, D. M. (Octubre-Diciembre de 2012). *Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. (Patogenia)*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014
- Escartín Madurga L, M. J. (Abril de 2013). *Protocolo de diagnostico y tratamiento de la NAC en niños de 3 meses a 14 años*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/protocolo_neumonia_ninos.pdf
- García, P. M. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Obtenido de Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria.: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/Neumonia_adquirida_comunidad.pdf
- Isabel Úbeda Sansano, J. M. (8 de Febrero de 2013). *NAC*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonia-2011.pdf?fbclid=IwAR3sqoeOWmESeGQ5Bg9mk6DN8epvprDOSdWwKj3-2K5ldZPsdPuCT1tufs>
- MD. Marco Antonio Reyes, M. G. (2018). Tratamiento de la NAC, Medidas Generales, Puntos clave del tratamiento. En *Neumología Pediátrica (Infección, alergia y enfermedad respiratoria del niño)* (págs. 269,270,272). Colombia: Quinta Edición, Editorial Medica Internacional.
- Ministerio de Salud Pública; Guía de Práctica Clínica. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. (2. Q. Dirección Nacional de Normatización, Editor) Recuperado el 12 de Enero de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>
- Paola, Q. T. (Julio de 2019). *Factores de riesgo que provocan la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 1 a 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital*

Basico *Puyo.* Obtenido de
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10652/1/PIUAENF011-2019.pdf>

Segura, L. S. (2016). *Neumonía y neumonía recurrente.* Obtenido de
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf

Vyas., M. J. (22 de Septiembre de 2018). *Neumonía en niños adquirida en la comunidad.*
Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007690.htm>

Anexos

1 HEMATOLOGICO										3 COPROLOGICO					
HCTO	%	HB	g/dl	VCM	f	RETICULOCITO	%	COLOR		HEMPGL		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION PLAQUETAS				HCM		GRUPO		CONSIST		ORINA SANGRE OCULTA PNM		MICELIOS		ALMIDON	
LEUCOCITOS				CHCM		FACTOR RH		pH				MOCO		GRASA	
NEUTROFILOS	%	BASO	%	HIPOCROMIA		COOMBS		PROTOZOARIOS		QUIST E		TROF D		HELMINTOS	
LIMFOCITOS	%	MON	%	ANISOCITOSIS		TIEMPO DE COAG								HUEVO	
PLACAS	%	PLA	%	POQUILLO		TIEMPO DE SANG								LA RV	
SEGME	%	OC	%	CIT		T.P									
EOSIN	%	LINFO	%	MICROSIT											
		ATIP	%	POLICRO											
				MAT											
ROTAVIRUS:															

2 UROANALISIS				4 QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCOPIO		DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD	1.010	ASPECTO	TRANSPARENTE	GLUCOSA EN AYUN		mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		u/l	31-41
pH	6	PIOCITOS / C	1-3	GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA OXALACETICA		u/l	31-35
PROTEINA		ERITROCITOS / C	0-1	UREA		mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		u/l	Mn170
GLUCOSA		CELULAS	EP	CREATININA		mg/dl	0,6-1,1	FOSFATASA ACIDA		mg/dl	Mn 200
CETONA		BACTERIAS	ESCASAS	BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn1,1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	My35
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn0,2	COLESTEROL HDL		mg/dl	
BILIRUBINA		MOCO		BILIRUBINA INDIRECTA		mg/dl	Mn0,85	COLESTEROL LDL		mg/dl	
UROBILINOGEN O		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		g/dl	5,7-8,0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-150
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		g/dl	3,5-5,2	HIERRO SERICO		u/l	Mn100
LEUCOCITOS				GLOBULINA		g/dl	2,3-3,3	AMILASA		u/l	Mn 60
GRAM	COCCOS GRAM POSITIVOS: 0-1XC			ACIDO URICO		mg/dl	2,3-8,2	LIPASA			
ANALISTA RESP: LIC MARCO JARA											

5 SEROLOGIA		6 SECRECIONES VAGINALES	
VPH		ASTO	
VDRL		LATEX	
TORCH		PCR	

7 AGLUTINACIONES FEBRILES		8 OTROS	
		CRISTALOGRAFIA	
		PSA	

9 TEST DE EMBARAZO		10 HELICOBACTER PYLORI	
SANGRE		SANGRE	
ORINA		HECES	

11 ESPECIALES		
PROTEINAS EN 24 HORAS:		ORINA: 28-141 mg/ 24 horas
HEPATITIS A:		LCR: 15-45 mg/ dl
HEPATITIS B:		

CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA (X) INADECUADA () OBSERVACION:

MEDICO SOLICITANTE: DR GORDON

HORA DE TOMA DE MUESTRA: 07H30 HORA DE ENTREGA DE RESULTADO: 08H00

FIRMA LABORATORISTA

Examen de Laboratorio	Sensibilidad (bacteriana)	Especificidad (bacteriana)
Leucocitos > 15000 x 10 ⁹	48%	53%
VHS > 30 mm/h	66%	40%
PCR 20 mg/l	33% *	78%*
PCR > 80 mg/l	52%	72%

* resultados para etiología viral