



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS AYAVIRI – 2021

PRESENTADO POR:
GLADYS GALARZA TIPO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

JULIACA – PERÚ
2022



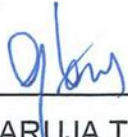
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS AYAVIRI - 2021

PRESENTADO POR:
GLADYS GALARZA TIPO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG08

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0110-2022-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 2022 Noviembre 23

VISTO:

El Expediente N° 039751 de la Egresado (a) **GALARZA TIPO GLADYS**, con Dni N° 44256920 y Código N° 14102034037 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y desarrollo**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y desarrollo** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **GALARZA TIPO GLADYS**, con Dni N° 44256920 y Código N° 14102034037 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y desarrollo**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Primer Miembro	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO.- DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Plataforma Virtual Cisco Webex
Fecha	:	Lunes 28, Noviembre del 2022
Hora	:	09:00 a.m.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Caceres
DIRECTORA (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADEMICA

C./ Arcv. EPG-2022 (03)
CARGO (01)
NEFV/RMQ.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scribd.com

Fuente de Internet

8%

2

ww1.docero.mx

Fuente de Internet

6%

3

uancv.edu.pe

Fuente de Internet

5%

4

indico.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

4%

5

1library.co

Fuente de Internet

3%

6

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

3%

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment
template

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI - 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	GLADYS GALARZA TIPO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44256920
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3884-9757
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SIL VIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: Hospital "San Juan De Dios" Ayaviri -14.87379, -70.59720 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Melgar Distrito: Ayaviri https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Juan+de+Dios/@-14.8845292,-70.5919218,15z/data=!4m1!1m1!1s0x916887b5261ed3a3:0a446106445baab6612aAyaviri%3B18m2!3d-14.8842943!4d-70.5889612!5e2Fm%2F047m8q13m5!1s0x91688649a6672be1:0cce76d753d701f9e418m2!3d-14.8745043!4d-70.5951934!5e2Fgts2F1vq4D8X0?entry=ttu
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02
- Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA "MIGUEL AGUIRRE" - CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansuya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPI



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GLADYS GALARZA TIPO, identificado con DNI
Nro. 44256920 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☒ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI - 2021

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de OCTUBRE del 2025


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

En mi felicidad, en la felicidad, mi en mí Su afecto y estimación hacia mí motivan mi búsqueda de la solución óptima para usted. mi afecto por ti Integrar Ha adquirido conocimientos sobre esta existencia desde su niñez. Numerosos comentarios me la han presentado. Esa experiencia me brindó un aprendizaje significativo. Esta existencia te ha impartido valiosas lecciones. Mucho se ha dicho sobre esta existencia. Mucho sobre esta existencia. Numerosos comentarios me la han presentado. La existencia es tal como se presenta. Esa experiencia me brindó un aprendizaje significativo.



AGRADECIMIENTO

Dios. Tu amor y la conexión no tienen límites; no ellos límites; me permiten regocijarme por todos mis logros que han surgido gracias a tu ayuda, y cuando estoy sola, puedo ponerme en prueba, aprender de mis errores y darme cuenta de que está ahí para que yo comprenda cómo ser humano y crecer de maneras más. Permítanme expresar mi gratitud por todos los logros que he alcanzado gracias a su ayuda.



INDICE GENERAL

INDICE	iii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
OBJETIVOS	ix

CAPÍTULO I: VALORACIÓN

1.1. Datos de filiación	1
1.2. Motivo de consulta	3
1.3. Enfermedad actual	5
1.4. Antecedentes	6
1.5. Examen físico	11
1.6. Evolución de la enfermedad	17
1.7. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases	18

CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. Lista de hallazgos significativos	26
2.2. Diagnóstico de enfermería según análisis de datos significativos	30
2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería	35



CAPÍTULO III: PLANIFICACIÓN

3.1. Establecimiento de prioridades	48
-------------------------------------	----

3.2. Establecimiento de objetivos	50
-----------------------------------	----

CAPÍTULO IV: EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. Registro de enfermería: SOAPIE	66
-------------------------------------	----

CAPÍTULO V: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Neumonía adquirida en la comunidad	73
------------------------------------	----

CONCLUSIONES	88
--------------	----

RECOMENDACIONES	90
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
----------------------------	----

ANEXOS	93
--------	----



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI – 2021.**

Tiene como objetivo, El proceso de cuidados de enfermería que emplea la taxonomía II de NANDA, NOC y NIC es importante para proporcionar un tratamiento integral y demostrar el trabajo que las enfermeras realizan con los niños que padecen neumonía adquirida en la comunidad en el Departamento de Pediatría del Hospital San Juan De Dios de Ayaviri, 2021. Resultado, Ante un derrame pleural significativo, se realiza una toracocentesis para analizar el líquido pleural y determinar su tipo; si es complicado, se coloca un tubo de drenaje, y si la fiebre persiste, se realiza una ecografía para evaluar la presencia de tabiques, indicando toracoscopia o tratamiento con cefotaxima según el caso. La abscesificación, considerada una complicación de la neumonía — generalmente de origen neumocócico—, suele acompañar al derrame pleural y requiere tratamiento con cefalosporinas de tercera generación y clindamicina intravenosa. Conclusiones, La enfermería requiere conocimientos científicos y una relación cercana con la madre para brindar atención integral al niño con neumonía en el Hospital “San Juan de Dios” de Ayaviri. Aplicando el PAE con NANDA, NIC y NOC, se valoró, diagnosticó, planificó, ejecutó y evaluó el cuidado, logrando una evolución favorable del 95 % sin complicaciones, evidenciando atención individualizada y de calidad mediante el método SOAPIE.

Palabras Claves: neumonía, proceso de atención, tratamiento integral.



ABSTRACT

The following academic work entitled: NURSING CARE PROCESS APPLIED TO THE PATIENT WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT THE SAN JUAN DE DIOS HOSPITAL IN AYAVIRI – 2021. Its objective is to: The nursing care process using NANDA, NOC, and NIC taxonomy II is important for providing comprehensive treatment and to demonstrate the work nurses perform with children suffering from community-acquired pneumonia in the Pediatrics Department of the San Juan de Dios Hospital in Ayaviri, 2021. Outcome: In the event of significant pleural effusion, a thoracentesis is performed to analyze the pleural fluid and determine its type; if complicated, a drainage tube is placed, and if fever persists, an ultrasound is performed to evaluate the presence of septa, indicating thoracoscopy or treatment with cefotaxime as appropriate. Abscessification, considered a complication of pneumonia—usually of pneumococcal origin—usually accompanies pleural effusion and requires treatment with third-generation cephalosporins and intravenous clindamycin. Conclusions: Nursing requires scientific knowledge and a close relationship with the mother to provide comprehensive care to children with pneumonia at the "San Juan de Dios" Hospital in Ayaviri. Applying the PAE with NANDA, NIC, and NOC, care was assessed, diagnosed, planned, executed, and evaluated, achieving a favorable outcome of 95% without complications, demonstrating individualized and quality care using the SOAPIE method.

Keywords: pneumonia, care process, comprehensive treatment.



INTRODUCCION

En la actualidad, una de las principales causas de muerte entre los niños menores de seis años en todo el mundo es la neumonía. Al ser una enfermedad oculta, debilita el sistema inmunitario de los jóvenes. En este caso, los niños suelen morir a causa de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), que se define como una inflamación infecciosa del parénquima pulmonar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado aproximadamente 1,8 millones de casos de neumonía adquirida en la comunidad relacionada con el *Streptococcus pneumoniae*. En el Hospital San Juan De Dios de Ayaviri, los investigadores utilizaron el proceso de cuidados de enfermería con niños con neumonía adquirida en la comunidad en la sala de pediatría. Los niños tenían un año y tres meses de edad. Se informó de la enfermedad a los enfermos.

Una atención de enfermería eficaz y eficiente es el resultado del uso por parte de las enfermeras de un enfoque científico denominado «proceso de cuidados de enfermería» para organizar la información que obtienen. Con el fin de establecer el proceso de cuidados de enfermería, se establece una hoja de ruta para alcanzar los objetivos mediante la realización de acciones específicas. Cada una de las fases del proceso es de vital importancia para la siguiente y funciona en una secuencia predeterminada. A la luz del papel esencial del proceso de cuidados de enfermería en la realización de análisis científicos de los pacientes, esta evaluación se centrará en la calidad del diagnóstico de enfermería, la planificación y la evaluación de los resultados.



Con el fin de crear un plan de cuidados de enfermería individualizado y eficaz para niños con neumonía adquirida en la comunidad, se utilizaron Taxonomía II, NIC, NANDA y NOC. Innumerables respuestas humanas han servido de base para esta estrategia. Como expertos en atención sanitaria, los enfermeros son fundamentales en este ámbito para implementar intervenciones de enfermería. Estos tratamientos tienen como objetivo mejorar la calidad de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes, reducir el riesgo de complicaciones en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad y ayudar a los enfermeros a documentar sus cuidados de forma más eficaz.

Este trabajo académico de PAE se ha completado de manera que se ajusta especialmente al marco actual de la Universidad Andina «Néstor Cáceres Velásquez» e incluye los siguientes detalles:

En el capítulo I, se determina la valoración

En el capítulo II, se da prioridad al juicio clínico de enfermería.

En el capítulo III, se desarrolla la planificación.

En el capítulo IV, se lleva a cabo la implementación y valoración.

En el capítulo V, se establece el sustento teórico.

Por último, se registran las conclusiones, sugerencias, las fuentes bibliográficas y los anexos respectivos.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El proceso de cuidados de enfermería que emplea la taxonomía II de NANDA, NOC y NIC es importante para proporcionar un tratamiento integral y demostrar el trabajo que las enfermeras realizan con los niños que padecen neumonía adquirida en la comunidad en el Departamento de Pediatría del Hospital San Juan De Dios de Ayaviri, 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Efectuar la evaluación de enfermería del niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri.
- Reconocer y establecer los juicios de enfermería del niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri
- Diseñar los resultados previstos (NOC), los indicadores y la escala de valoración Likert del niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri.
- Implementar el plan de atención de enfermería mediante las intervenciones de enfermería (NIC) en el niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri.
- Valorar los resultados previstos (NOC) en la atención de enfermería brindada al paciente bajo la responsabilidad de la enfermera, en el niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri.



- Efectuar el registro de enfermería mediante el método SOAPIE en el niño con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombre : N N N
- Hcl° : 84014
- Edad : 1 año y 3 meses
- Etapa de la vida : Lactante mayor
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 20 de julio del 2020
- Lugar de nacimiento : Ayaviri
- Nombre de la madre : Marcelina Lima Pequeña
- Edad : 20 años
- Grado de instrucción : Secundaria incompleta
- Ocupación : Ama de casa
- Estado civil : Soltera
- N° de hijos : 01
- Dirección : Umachiri – Sector Sora
- Procedencia : Umachiri
- Idioma : Castellano - Quechua

- Religión : Católica
- Informante : La madre

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

- Madre de la paciente refiere que presenta fiebre, tos, ronquera y respiración rápida

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

- Tiempo de enfermedad : 1 día
- Forma de inicio : Insidioso
- Curso : Progresivo
- Relato cronológico :

Paciente de 1 año y 3 meses procedente de Umachiri, madre refiere que presenta sensación de alza térmica, tos, disfonía, agitación, estornudos. La madre y el niño acudieron al centro de salud de Umachiri, donde el personal les administró paracetamol para aliviar los síntomas del niño. Su madre lo ingresó en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri por si acaso no mejoraba su estado. Signos vitales: FR: 60X', FC: 140X' y SpO2: 68 %. Aquí estamos a 38,5 grados centígrados. Al auscultar el tórax, se pueden escuchar ruidos respiratorios vesiculares procedentes de ambos pulmones y retracciones subcostales. Todos los latidos cardíacos son regulares y continuos. Abdomen: Ruidos hidroaereos (+), blando depresible

En la evaluación física se evidencia un estado general deficiente con presencia de cianosis, hidratación regular y estado nutricional moderado, con un peso de 10,200 kg. Se identifica una familia disfuncional.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

- CRUP moderado
- D/c neumonía

TRATAMIENTO MÉDICO

- Se hospitaliza en Pediatría
 - Dieta blanda
 - Dextrosa al 5% SA 1000ml
 - CINA al 20% 15 ml
 - CIK al 20% 8 ml
- } Pasar 500 ml en 24h
- Penicilina G sódica 520.000 UIEV c/6h
 - Dexametasona EV STAT luego 1,6 mg EV c/8h
 - Nebulización con 2 amp de epinefrina más 4 cc de suero fisiológico
STAT
 - Nebulización con solución hipertónica 4 cc c/20 min por 1 h luego
c/4h
 - Metamizol 210 mg EVPRN a $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$
 - Control de signos vitales
 - Oxígeno húmedo condicional a SAT < 88 %
 - Reportar signos de alarma
 - Rx de Tórax
 -



Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
Dextrosa 5% SA	EV	1000 ml		La glucosa al 5% es una solución isotónica que se usa para aportar líquidos al cuerpo, al mismo tiempo que actúa como una fuente nutritiva de fácil absorción por el organismo.
Penicilina G sódica x 1000000 UI	EV	520.000 UI	c/6h	Es un fármaco correspondiente a beta-lactámico elaborado contra la bacteria. A través de la unión a las proteínas celulares, bloquea las fases de formación de la pared celular bacteriana. La combinación de estas proteínas favorece positivamente el proceso de síntesis de dicha pared celular.
Dexametasona 4mg	EV	1,6 mg	c/8h	Es un fármaco que corresponde a la familia glucocorticoide que genera un conjunto de respuestas que modifican la síntesis de proteínas. Estas respuestas pertenecen a la supresión de las respuestas inmunológicas e inhibición de infiltración leucocitaria.
Epinefrina 1mg/1ml	INH	2 amp	STAT	Es un fármaco de tipo agonista adrenérgico no selectivo que

				estimula receptores como alfa1, alfa2, beta1 y beta2-adrenérgicos, generando un efecto vasoconstrictor y vasodilatación arteriolar, inhibición la liberación de norepinefrina, induciendo a una respuesta inotrópica positiva y cronotrópica positiva.
Metamizol 1 g	EV	2gr.	STAT	Pastillas antiinflamatorias no esteroideo, de origen pirazolona. Se encarga de bloquear la producción de prostaglandinas. Por tanto, corresponde a un elemento antiinflamatorio, antitérmico narcótico y actúa como un analgésico.

EXAMENES AUXILIARES:

HEMOGRAMA	V. Actual	V. Normales	Valoración de datos
Hemoglobina	14.8 mg/dl	VN: 11.0 – 14.0 mg/dl	En parámetros normales
Hematocrito	45%	VN: 35 - 42 %	En parámetros normales
Leucocitos	8900 mm ³	VN: 4500 – 10 000 mm ³	En parámetros normales
Segmentados	39%	VN: 55 - 65 %	En parámetros normales
Abastionados	1%	VN: 0 – 2 %	En parámetros normales
Neutrófilos	40%	VN: 55 – 65%	Por debajo de los parámetros normales

Monocitos	2%	VN: 4 – 7 %	Por debajo de los parámetros normales
Linfocitos	58%	VN: 23 – 35 %	Por encima de los parámetros normales
PCR	Positivo		

RAYOS X DE TORAX:

- PA, se evidencia 8 espacios intercostales, infiltrado para cardíaco bilateral y en base pulmonar izquierda broncograma aéreo en región paracardiaca derecha

1.4. ANTECEDENTES:**ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS (NO PATOLÓGICOS)****a) PRENATALES :**

- N^{ro} de embarazos : 1
- N^{ro} de controles durante la gestación : 9
- Reposo en embarazo : Reposo adecuado durante el embarazo
- Trabajo de la madre y actividades : Pastora
- Régimen alimenticio de la madre : Bajo en carbohidratos, verduras y frutas
- Ganancia de peso : No refiere
- Molestias, infecciones : ITU (III Trimestre)
- Medicamentos recibidos o ingeridos : Tratamiento para ITU completo
- Vacuna antitetánica : Si

- Rección serológica para LUES, VIH SIDA : Negativo

b) NATALES :

- Tipo de parto : Eutócico
- Parto realizado en : Hospital Ayaviri
- Atendido por : Obstetriz
- Características del parto : Vaginal, cefálico
- Duración del trabajo de parto : 1 día
- Líquido amniótico : No refiere
- Complicaciones : Niega

c) POSTNATALES :

- Llanto del recién nacido : Inmediato
- Maniobras de reanimación del RN : Niega
- Coloración de la piel : Rosado
- Apgar : No refiere
- Hemorragia o convulsiones : Niega
- Edad gestacional y peso : A termino, peso no refiere
- Lactancia materna : Exclusiva hasta 6 meses
- Uso de leches maternizadas : Niega
- Ablactancia : Mayor de 6 meses
- Vacunas e inmunizaciones : Completas
- Reacción a la vacunación : Alza térmica

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre : De 20 años, en aparente buen estado de salud
- Padre : De 23 años, en aparente adecuado estado de salud

- Hermanos : No
- Otros : Abuelos paternos con enfermedad de gripe

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- Hospitalización anterior: No
- Intervención quirúrgica: No
- Desnutrición : No
- Alergia : No

CONDICIONES SOCIOECONOMICOS

- Constitución de la familia : Disfuncional
- Grado de instrucción de los padres : Madre y padre con 4° de secundaria
- Estado civil (cuanto tiempo) : Separados , 1 mes
- Ingreso familiar : 100 soles semanal
- Vivienda : Cuenta con un dormitorio, servicios básicos completos
- Crianza de animales: perro, gato y gallina

1.5. EXAMEN FISICO

a) Signos vitales

- T° : 38.5 °C
- FC : 140 x'
- FR : 60 x'
- SPO₂ : 65%

b) Antropometría:

- Peso : 10.200 Kg
- Talla : 80 cm

a) Aspecto general

- Estado general : Mal estado general
- Estado nutricional : Regular estado nutricional
- Estado de hidratación: Regular estado de hidratación
- Estado de conciencia: Consciente
- Posición : Decúbito dorsal
- Facies : Pálida

b) Piel: El tejido celular subcutáneo es pálido, cálido y conserva su turgencia y elasticidad. Tanto la cantidad como la dispersión de este tejido se encuentran reducidas. Infusión capilar 2''.

e) Examen preferencial

- **CABEZA:** Normocéfalo, ausencia de tumor.

Cara: Simétrica, no denota lesiones.

Ojos: Simétricos, conjuntivas purpuras, pupilas isocóricas fotoreactivas

Oídos: Pabellón auricular adecuadamente implantadas, CAE permeable

Nariz: Fosas nasales permeables.

Boca: Mucosa oral húmeda, cianosis al llanto, piezas dentarias incompletas

- **CUELLO:** Cilíndrico, móvil, no adenopatías.

- **TÓRAX Y PULMONES**

Inspección: Tórax simétrico, móvil a la respiración; tiraje subcostal, 60 por minuto de frecuencia respiratoria.

Palpación: Vibraciones vocales presentes incrementadas

Percusión: Matidez

Auscultación: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares disminuidos

Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos, normo fonéticos.

- **ABDOMEN:**

Inspección: Simétrico, sin presencia de lesiones ni cicatrices

Palpación: Blando depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no se denota tumoraciones.

Percusión: Sonoridad conservada

Auscultación: Ruidos hidroaereos (+)

- **EXTREMIDADES:** Forma normal y simétrica.

Mantenimiento del tono y el trofismo en las extremidades.

Asimetría parcial de las extremidades inferiores que no se manifiesta como hinchazón,

- **GENITOURINARIO:** Genitales normal, estado de higiene regular

- **ANO:** Permeable; ausencia de anomalías anorrectales.

- **ESTADO NEUROLÓGICO:** Activo / reactivo

1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Madre de lactante refiere sueño interrumpido, con tos no productiva, fiebre por la tarde, T°: 38 °C, taquicardia, tiraje subcostal, taquipnea.

En estado general regular, con piel de temperatura tibia, Micción: Si,

Deposición: Si

CABEZA : Normo céfalo

PULMONES : Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, disminuido, sonoridad disminuida,

ABDOMEN : Ruidos hidroaereos presentes, blando depresible

NEUROLOGICO : Activo / reactivo

LABORATORIO: Hemoglobina 14.8 mg/dl

Hematocrito 45%

Leucocitos 8900 mm³

PCR Positivo

RAYOS RX DE TORAX

PA, se evidencia 8 espacios intercostales, infiltrado para cardíaco bilateral y en base pulmonar izquierda broncograma aéreo en región paracardiaca derecha

DIAGNOSTICO MEDICO: Neumonía Contraída en la Comunidad

Evolución favorable

Hidratación, antibioticoterapia, nebulizaciones

1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

- **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La madre del paciente manifiesta que su hijo se encuentra delicado de salud, por lo cual acude al centro de salud de la localidad de Umachiri, debido a que su hijo presenta fiebre y tos, en la cual se le receta paracetamol en jarabe. En este establecimiento de salud, el paciente no

ha conseguido mejorarse, por ello es que le transfieren al Hospital de San Juan de Dios de Ayaviri, con el propósito de tratar la enfermedad con los especialistas correspondientes, desconociendo su enfermedad. Se visualiza que la madre presenta preocupación, ansiedad y estrés por la enfermedad de su menor hijo.

- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Su madre ha dicho que solo toma leche materna. A lo largo del día, le da tres comidas: desayuno, almuerzo y cena. El niño pesa 10,2 kg y mide 80 cm.

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Hábitos intestinales: Normal

Hábitos vesicales: Niño utiliza pañal descartable, micciona varias veces al día. La madre señala que su hijo tiene respiración rápida

Se observa irritable, cianosis, disnea, taquipnea, FR: 60 x', SPO2 65%,

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

La madre del niño indica que, no está durmiendo lo suficientemente bien debido a la tos que presenta, teniendo incapacidad de autocuidado: el niño depende completamente de su madre.

Movilidad de miembros: Normal

Fuerza muscular: Conservada

Actividad circulatoria: FC 140 x'.

Actividad respiratoria: FR 60 x

Se muestra inquieto y presenta dificultad para conciliar el sueño

- **DOMINIO 5: PERCEPCION / COGNICION**

La Madre del niño refiere que presenta llanto por lo que se encuentra enfermo

Se observa paciente consciente, incomodo por la tos que presenta, la administración del tratamiento y la oxigenoterapia que recibe

Alteraciones sensoriales: No

- **DOMINIO 6 : AUTOPERCEPCION**

La Madre refiere sentirse agobiada y muy preocupada por el mas estado general de su menor hijo, niño vive solo con su mamá

- **DOMINIO 7: ROL / RELACIONES**

La madre del menor manifiesta que no convive con el padre de su hijo

Fuente de apoyo: Económicamente de padres de la madre,

Conflictos familiares: Sí, el niño recibe afecto por parte de sus familiares abuelos

Se observa niño de padres separados

- **DOMINIO 8 : SEXUALIDAD**

Paciente presenta características normales para su sexo

- **DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Conducta del niño: Normal

La madre del paciente se denota bastante preocupado por su hijo, está interesado por recibir consejería respecto la trascendencia del tratamiento de la enfermedad del paciente.

Se observa al paciente con signos de ansiedad.



- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Niño perteneciente a una familia de religión católica, quienes comparten la misma fe y creen en Dios

- **DOMINO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

La madre del paciente ha observado fiebre, ataques de tos y dificultad para respirar, y también ha dicho que su hijo menor está enfermo con gripe.

Además de una fiebre de 38,5 grados centígrados, el paciente también está caliente al tacto, tiene dificultad para respirar, se irrita con facilidad, tiene secreción nasal, tose con mucosidad seca, tiene problemas de audición y taquicardia.

mientras que la línea exterior se dibuja con la mano izquierda.

- **DOMINIO 12 : CONFORT**

El joven parece estar sufriendo, según la madre del paciente, ya que tiene tos seca y una línea periférica.

Es evidente que el paciente está molesto

- **DOMINIO 13 : CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

La madre del paciente dijo que llevó a su hijo al centro de salud de Umachiri para que le revisaran su curva de crecimiento en fechas determinadas en la cual le indicaron que el peso y talla del menor es pertinente.

Se observa con peso, talla y desarrollo psicomotor adecuado para su edad

1.8. ESQUEMA DE VALORACION**NOMBRE DEL PACIENTE** : N. N. N.**EDAD:** 1 año y 3 meses**DIAGNOSTICO MEDICO** : Neumonía Adquirida en la Comunidad

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTO RELACIONADO
Datos Subjetivos: Madre de la paciente refiere que su niño se encuentra en mal estado general motivo por el cual asiste al centro de salud de Umachiri por presentar fiebre y tos, donde le recetan paracetamol en jarabe. No obteniendo mejoría, es transferido	Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud	en todo el mundo, y es una de las enfermedades infecciosas que causa más muertes y enfermedades. Existe una correlación entre el aumento de la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad y los factores de riesgo ambientales, así como los factores de riesgo específicos del huésped, cabe mencionar las enfermedades crónicas, prematuridad, edad, mal nutrición, bajo peso al nacer, esquema de vacunación incompleto, infecciones respiratorias recurrentes, las estaciones del año, hacinamiento, etc. (5)	Mantenimiento ineficaz de la salud Código :00099	Percepción de la gravedad de la enfermedad



al Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, desconociendo su enfermedad y recibir su tratamiento. Datos Objetivos: Se aprecia a la madre preocupada y ansiosa debido al estado de salud de su hijo. No sabe sobre el estado de salud de su niño		Causado por virus, bacterias, parásitos y hongos. Las vías más habituales por las que se obtienen las bacterias son la aspiración, los canales descendentes, la sangre y otras alteraciones anatómicas, fisiológicas e inmunológicas. (3) Los síntomas y signos varían con la edad, antecedentes epidemiológicos e inmunológicos: Tos, taquipnea, disnea, tiraje, cianosis. A la exploración física se encuentra disminución de los ruidos respiratorios, de la movilidad del hemitórax afecto, incremento de las vibraciones vocales, presencia de broncofonía y matidez a la percusión. Otros signos y síntomas inespecíficos como Fiebre, signos extrapulmonares: dolor en fosa iliaca derecha, íleo paralítico. (5) Entre las complicaciones frecuentes de las neumonías, tenemos: 1. Atelectasia		
---	--	---	--	--



		2. Derrame pleural 3. Absceso pulmonar 4. Neumotórax 5. Neumatocele 6. Bronquiectasias El tratamiento se debe enfocar según el origen y la gravedad de la enfermedad, se pueden manejar en forma ambulatoria y manejo hospitalario. (3)		
--	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos Subjetivos: Madre relata que los hábitos intestinales son Normales, los hábitos vesicales: Niño utiliza pañal descartable, micciona varias veces al día Además, refiere que su hijo tiene respiración rápida Datos Objetivos: Se observa irritable, cianosis, disnea, taquipnea, FR: 60 x', SPO2 65%,	Domino 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria	Una vasta extensión de aire rodea a la mayoría de las personas. Dado que el oxígeno es imprescindible para todas las formas de vida en la Tierra, es difícil imaginar un futuro sin este recurso vital. En cuanto a los gases que lo componen, el oxígeno es el que resulta crucial para el mantenimiento de las funciones vitales del ser humano. (5) El intercambio gaseoso deficiente se produce cuando la membrana alveolocapilar es demasiado permeable al oxígeno o demasiado permeable al dióxido de carbono (10) Una parte integral de los procesos metabólicos es el suministro de oxigenoterapia. Este tratamiento es esencial	Alteración en el intercambio gaseoso Código : 00030	Modificaciones en la membrana alveolocapilar



		en los casos en que un paciente desarrolla hipoxemia debido a dificultad respiratoria. (2) Necesita conservar las vías respiratorias despejadas de secreciones Según POTTER PERRY pág. 990 Las reacciones químicas que involucran oxígeno proporcionan energía a la mayoría de las células del cuerpo, y estas mismas células también son responsables de eliminar el dióxido de carbono (12)		
--	--	---	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos Subjetivos: La madre manifiesta que no vive con el padre de su hijo Fuente de apoyo: De padres de la madre, económicamente Conflictos familiares: Si, niño recibe afecto de sus abuelos Datos Objetivos: Se observa niño de padres separados	Domino 7: Rol/ relaciones Clase 1: Rol de cuidador	El deterioro parental se produce cuando el cuidador principal no proporciona un entorno que favorezca el desarrollo saludable de su hijo de ninguna manera, ya sea mediante la creación, el mantenimiento o la reparación. (10) Una familia disfuncional es aquella en la que sus miembros tienen dificultades para resolver los conflictos que surgen de sus relaciones entre ustedes. Estas familias necesitan terapia familiar para encontrar formas de recuperarse, lo que repercute en el desarrollo de los hijos en diferentes etapas (7)	Deterioro parental Código: 00056	Separación de los padres, apoyo social y recursos insuficientes



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos Subjetivos: Madre del paciente refiere que su menor hijo presenta gripe, tos, con dificultad para respirar y fiebre. Datos Objetivos: Se observa niño con disnea, irritabilidad, rinorrea, tos seca, disfonía. Con vía periférica en la mano izquierda.	Domino 11: Seguridad y protección. Clase 2: Lesión física	Las glándulas de la mucosa respiratoria secretan fluidos. Los componentes activos de estas secreciones ayudan a eliminar o neutralizar los microbios y las partículas presentes en el aire. Las secreciones también protegen las vías respiratorias de los cambios bruscos de temperatura y humedad. (7) Otros nombres para las secreciones que se originan en el tracto respiratorio inferior incluyen moco. Pero difieren del moco nasal que a menudo se asocia con los resfriados en varios aspectos importantes. (7)	Depuración ineficaz de las vías respiratorias Código: 00031	Proceso inflamatorio, infección

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos Subjetivos: Madre del paciente refiere que su menor hijo presenta gripe, tos, con dificultad para respirar y fiebre. Datos Objetivos: Se evidencia en el control una temperatura de 38.5 °C, calor al tacto y presencia de taquicardia.	Domino 11: Seguridad y protección. Clase 6: Termorregulación	Si la temperatura corporal de una persona supera el rango normal de 37,5 a 38,3 grados centígrados, se considera que sufre hipertermia. Esto puede deberse a problemas de salud subyacentes o a un fallo en sus mecanismos de disipación del calor. (10) Una temperatura corporal elevada, por encima del rango normal de 37 grados centígrados, es el síntoma característico de la fiebre en la mayoría de las personas (2) Si está enfermo, una temperatura alta puede ser uno de los primeros síntomas. Cuando la temperatura corporal supera los valores normales, se activa el sistema inmunitario, lo que nos ayuda a detectar el problema incluso en ausencia de otros síntomas. Por lo tanto, la medición de la temperatura es fundamental para la detección precoz de problemas. (2)	Hipertermia Código: 00007	Proceso patológico



		Los sistemas termorreguladores suelen encargarse de mantener constante la temperatura corporal central. Sin embargo, dado que depende del flujo sanguíneo y de la pérdida de calor que llega a la superficie de la piel durante las operaciones quirúrgicas, la temperatura superficial o periférica es muy sensible a los cambios, por un proceso patológico varia la T° por lo que el paciente presenta una leucocitosis por los efectos de la anestesia y la exposición a T° ambiente. (12)		
--	--	---	--	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

- Madre preocupada
- Lactante mayor de 1 año y 3 meses
- Sexo masculino
- Regular estado general
- Signos vitales: T° 38.5 °C, FC: 140 x', FR: 60 x', SPO₂: 65%
- Peso: 10,200 Kg
- Talla: 80 cm
- Facie pálida
- Piel caliente al tacto
- Tos seca no productiva
- Estornudos
- Rinorrea
- Disfonía
- Tiraje subcostal
- Cianosis

- Disnea, taquipnea
- Taquicardia
- Irritabilidad
- Estridor audible
- Hemoglobina 14.8 mg/dl
- Hematocrito 45%
- PCR positivo
- Leucocitos 8900 mm³
- Con vía periférica
- Pasando dextrosa al 5% más agregados pasar 500 ml en 24 horas
- Familia disfuncional

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:

a) **Etiqueta Diagnóstica:** Sustento poco efectivo de la salud

Definición: Ausencia de capacidad para la identificación, manejo y ayuda para conservar el bienestar

Dominio 1: Incentivación de la Salud

Clase 2: Gestión de la Salud

Código: 00099

Página: 159

Características definitorias: Enuncia deseos de mejorar el manejo del tratamiento

Factor relacionado: Clarividencia de la gravedad de la enfermedad

Diagnóstico de Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con la percepción de la gravedad de la enfermedad evidenciado por la manifestación de deseos de mejorar el manejo del tratamiento.

b) Etiqueta Diagnóstica: Desgaste del cambio de gases

Definición: Abundancia o problemas en el proceso de oxigenación y/o supresión de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar

Dominio 3: Supresión e intercambio

Clase 4: Función respiratoria

Código: 00030

Página: 225

Características definitorias: SPO₂: 65%, cianosis, disnea, taquipnea

Factor de Relacionado: Alteraciones en la membrana alveolocapilar

Diagnóstico de Enfermería: Desgaste del intercambio gaseoso. R/C percance en ventilación/perfusión. E/X SPO₂: 65%, cianosis, disnea, taquipnea

c) Etiqueta Diagnostica: Desgaste parental

Definición: Incapacidad del cuidador para establecer o restablecer un entorno adecuado que favorezca el desarrollo del niño

Dominio 7: Rol/ relaciones

Clase 1: Rol de cuidador

Código: 00056

Página: 306

Características definitorias: Abandono del hijo, mantenimiento poco adecuado de la salud del niño

Factor de Relacionado: Separación de los padres, contribución social y recursos insuficientes

Diagnóstico de Enfermería: Avería parental R/C alejamiento de los padres, contribución social y recursos insuficientes E/X abandono del hijo, mantenimiento inadecuado de la salud del niño

d) Etiqueta Diagnostica: Limpieza inefectiva de las vías aéreas

Definición: Poca capacidad de supresión de secreciones y obturación del tracto respiración para la conservación de las vías áreas permeables

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 2: Lesión física

Código: 00031

Página: 424

Características definitorias: Disnea, disfonía, tos seca, taquipnea

Factor de Relacionado: Proceso inflamatorio, infección

Diagnóstico de Enfermería: Limpieza inefectiva de las vías aéreas R/C proceso inflamatorio, infección E/X disnea, disfonía, tos seca, taquipnea

e) Etiqueta Diagnostica: Hipertermia

Definición: Presencia de una temperatura corporal por encima de los valores normales, originada por una deficiencia en la termorregulación

Dominio 11: Seguridad / protección



Clase 6: Termorregulación

Código: 00007

Página: 458

Características definitorias: Al control se registra una temperatura de 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea e irritabilidad.

Factor de Relacionado: Proceso patológico

Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia relacionada con proceso patológico evidenciada por temperatura de 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea e irritabilidad.



2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PACIENTE : N. N. N.

EDAD: 1 año y 3 meses

DIAGNOSTICO MEDICO : Neumonía Adquirida en la Comunidad

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIANDO O MANIFESTANDO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Madre de la paciente refiere que su niño se encuentra en mal estado general motivo por el cual acude al establecimiento de salud de Umachiri por presentar fiebre y tos, donde le recetan paracetamol en jarabe. No	DOMINIO 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Código: 00099	Mantenimiento ineficaz de la salud	No aplica	Percepción de la gravedad de la enfermedad	Factor socio cultural	Expresa deseos de mejorar el manejo del tratamiento	Mantenimiento de la salud ineficaz Basándose en la evaluación de R/C sobre la gravedad de la enfermedad, E/X quiere mejorar la gestión de la terapia



obteniendo mejoría, es transferido al hospital San Juan de Dios de Ayaviri, desconociendo su enfermedad y recibir su tratamiento Se observa a la madre preocupada, ansiosa por la enfermedad de su hijo No sabe sobre el estado de salud de su niño							
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Gladys Galarza Tipo



RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIANDO O MANIFESTANDO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Madre refiere que los hábitos intestinales son normales, el niño utiliza el pañal descartable, micciona varias veces al día. Además, refiere que su hijo tiene respiración rápida. Se observa irritable, cianosis, disnea, taquipnea, FR: 60 x', SPO2 65%	DOMINIO 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00030	Deterioro del intercambio de gases	Riesgo de lesión	Cambios en la membrana alveolo capilar	Factor fisiopatológico	SPO ₂ : 65%, cianosis, disnea, taquipnea	Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación/perfusión . E/X SPO ₂ : 65%, cianosis, disnea, taquipnea

Fuente: Gladys Galarza Tip



RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIANDO O MANIFESTANDO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Madre refiere que no vive con el padre de su hijo Fuente de apoyo: De padres de la madre, económicamente Conflictos familiares: Si, niño recibe afecto de sus abuelos Se observa niño de padres separados	DOMINIO 7: Rol/relaciones Clase 1: Rol de cuidador Código: 00056	Deterioro parental	Riesgo de deterioro de la vinculación	Separación de los padres, apoyo social y recursos insuficientes	Factor social	Abandono del hijo, Mantenimiento insuficiente de la salud del niño	Deterioro parental R/C separación los padres, apoyo social y recursos insuficiencia E/X abandono del hijo, Cuidado ineficaz de la salud del niño

Fuente: Gladys Galarza Tipo



RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIANDO O MANIFESTANDO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Madre del paciente refiere que su menor hijo presenta gripe, tos con dificultad para respirar y fiebre. Se observa niño con disnea, irritabilidad, rinorrea, tos seca, disfonía. Con vía periférica en la mano izquierda	DOMINIO 11: Seguridad / protección Clase 2: Lesión física Código: 00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Riesgo de lesión	Proceso inflamatorio, infección	Factor biológico	Disnea, disfonía, tos seca, taquipnea	Depuración ineficaz de las vías respiratorias relacionada con proceso inflamatorio, infección E/X disnea, disfonía, tos seca taquipnea

Fuente: Gladys Galarza Tipo



RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIANDO O MANIFESTANDO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Madre del paciente refiere que su menor hijo presenta gripe, tos con dificultad para respirar y fiebre. Se observa al control de la temperatura 38.5°C, calor al tacto, taquicardia	DOMINIO 11: Seguridad / protección Clase 6: Termorregulación Código: 00007	Hipertermia	Riesgo de lesión	Proceso patológico	Factor fisiopatológico	Al control de la temperatura 38.5°C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, irritabilidad	Hipertermia relacionada con proceso patológico evidenciada por temperatura de 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea e irritabilidad.

Fuente: Gladys Galarza Tipo



CAPITULO III

PLANIFICACION

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- a) Se trata de un problema relacionado con el intercambio gaseoso.

Los síntomas que pueden observarse incluyen cianosis, disnea, taquipnea y una relación E/X SPO2 del 65 %: Cambios por radiofrecuencia en la membrana alveolocapilar.

- b) Hipertermia relacionada con proceso patológico evidenciada por temperatura de 38.5 °C, piel ardiente al tacto, taquicardia, taquipnea e irritabilidad.

- c) Limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionada con proceso inflamatorio e infección evidenciada por disnea, disfonía, tos seca y taquipnea

- d) Deterioro parental relacionado con separación de los padres, apoyo social limitado y recursos insuficientes evidenciado por abandono del hijo y mantenimiento inadecuado de la salud del niño



Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con la percepción de la gravedad de la enfermedad evidenciado por la expresión de deseos de mejorar el manejo del tratamiento

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- a) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteraciones en la membrana alveolocapilar evidenciado por SpO_2 de 65%, cianosis, disnea y taquipnea

OBJETIVO: El paciente podrá mantener una oxigenación adecuada durante su hospitalización.

- b) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Hipertermia relacionada con proceso patológico evidenciada por temperatura de 38.5 °C, piel ardiente al tacto, taquicardia, taquipnea e irritabilidad.

OBJETIVO: El paciente podrá mantener la temperatura dentro de los rangos normales con la intervención del equipo de salud

- c) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionada con proceso inflamatorio e infección evidenciada por disnea, disfonía, tos seca y taquipnea

OBJETIVO: Paciente mejorara el proceso inflamatorio

- d) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Deterioro parental relacionado con alejamiento de los padres, apoyo social limitado y recursos insuficientes evidenciado por abandono del hijo y mantenimiento inadecuado de la salud del niño.

OBJETIVO: Paciente recibirá apoyo a nivel emocional por el equipo especializado de salud



- e) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Mantenimiento inadecuado de la salud relacionado con la comprensión limitada de la gravedad de la enfermedad evidenciado por la intención de mejorar la adherencia al tratamiento

OBJETIVO: La madre del paciente podrá acceder a una información respecto al proceso de la enfermedad

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : N. N. N.

EDAD: 1 año y 3 meses

DIAGNOSTICO MEDICO : Neumonía adquirida en la Comunidad

PUNTUACION DIANA : Mantener a: 2 Aumentar a: 33

NANDA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC: CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	NIC: CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	NOC: EVALUACIÓN CLASIFICACIÓN																																																
Alteración del intercambio gaseoso. Cambio en la relación R/C de la membrana capilar alveolar. Se caracteriza por cianosis, disnea y taquipnea cuando los valores de E/X SPO2 son del 65 %. Tema 3: Comercio y exclusión	Código: 0802	NIC: 6680	La bioseguridad son medidas de protección Los signos vitales del paciente proporcionan información relevante sobre su estado de salud en el momento actual. Los indicadores vitales del paciente son compatibles con un cambio en la función respiratoria.	Código: 0802																																																
	NOC: Estado de los signos vitales	Monitorización de signos vitales		NOC: Estado de los signos vitales																																																
	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>080202 Frecuencia del pulso apical</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>080204 Frecuencia respiratoria</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>080207 Oximetría de pulso</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES		1	2	3	4	5	080202 Frecuencia del pulso apical		X				080204 Frecuencia respiratoria		X				080207 Oximetría de pulso		X					<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>080202 Frecuencia del pulso apical</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>080204 Frecuencia respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>080207 Oximetría de pulso</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	080202 Frecuencia del pulso apical					X	080204 Frecuencia respiratoria					X	080207 Oximetría de pulso					X
	INDICADORES	1		2	3	4	5																																													
	080202 Frecuencia del pulso apical			X																																																
080204 Frecuencia respiratoria		X																																																		
080207 Oximetría de pulso		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
080202 Frecuencia del pulso apical					X																																															
080204 Frecuencia respiratoria					X																																															
080207 Oximetría de pulso					X																																															
		ACTIVIDADES																																																		
		- Aplicar medidas de bioseguridad																																																		
		Supervisar y evaluar los signos vitales- Valorar las características y cambios de los signos vitales: T°, FR, FC, y SPO2																																																		

1 = Extremadamente comprometido. **2** = Sustancialmente comprometido. **3** = Moderadamente comprometido.

4 = Levemente comprometido.

5 = No comprometido



Clase 4: Función respiratoria Código: 00030	Código: 0402 NOC: Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso						Vigilar y reportar signos de alarma NIC: 3220 Oxigenoterapia ACTIVIDADES - Valorar el estado general del paciente - Colocar al paciente en posición semifowler, con apoyo lateral - Preparar el equipo de oxígeno y suministrarlo mediante la cánula BN - Verificar la permeabilidad de las vidas aéreas	Los signos de alarma son marcadores de progresión de enfermedad Para detectar signos de alarma Para mejorar una buena ventilación pulmonar La cánula binasal es un dispositivo que aumenta la concentración de oxígeno inspirado entre un tres y un cuatro por ciento por cada litro de oxígeno suministrado por minuto. Es fundamental mantener la permeabilidad de las vías respiratorias para	Código: 0402 NOC : Estado respiratorio: Intercambio gaseoso					
	INDICADORES	1	2	3	4	5			INDICADORES	1	2	3	4	5
	040211 SPO2 DLN			X					040211 SPO2 DLN				X	
	040206 Ausencia de cianosis			X					040206 Ausencia de cianosis				X	
	040204 Ausencia de disnea			X					040204 Ausencia de disnea				X	
	040215 Ausencia de taquipnea			X					040215 Ausencia de taquipnea				X	
	Puntaje final = 31 Puntaje Diana = 33 Puntaje Basal = 18 Puntaje Final = 31 33 ----- 100% 31 ----- X X = 93.93													



			garantizar que el paciente reciba suficiente oxigenación y respiración	
--	--	--	--	--



		Control de SPO2 - Administración de O2 suplementario húmedo - Vigilar el flujo de litros de oxígeno - Vigilar la oxigenación tisular del paciente (color de las mucosas y de piel) - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de O2	La oximetría de pulso en la cantidad de O2 disponible en la sangre, cuando el corazón bombea sangre. Nos permite aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial	INTERPRETACIÓN: No se alcanzó la puntuación objetivo, ya que se obtuvieron 31 puntos. No obstante, la desviación del rango normal del 93,93 % fue de leve a moderada
--	--	---	---	--

NOMBRE DEL PACIENTE : N. N. N.

EDAD: 1 año y 3 meses

DIAGNOSTICO MEDICO : Neumonía Adquirida en la Comunidad

PUNTUACIÓN DIANA : Mantener a: 2 Aumentar a: 20

NANDA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC: CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	NIC: CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	NOC: EVALUACIÓN CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERIA																																																												
Hipertermia R/C proceso patológico E/X al control de la temperatura 38.5°C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, irritabilidad Dominio 11: Seguridad / protección Clase 6: Termorregulación	Código: 0800 NOC: Termorregulación <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>080002 Temperatura DLN</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>080012 Frecuencia del pulso ERE</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>080013 Frecuencia respiratoria ERE</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>080005 Ausencia de irritabilidad</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntaje Basal: = 8	INDICADORES	1	2	3	4	5	080002 Temperatura DLN		X				080012 Frecuencia del pulso ERE		X				080013 Frecuencia respiratoria ERE		X				080005 Ausencia de irritabilidad		X				NIC: 3740 Tratamiento de la fiebre ACTIVIDADES - Aplicar medidas de bioseguridad - Valorar el nivel de conciencia - Monitorizar la temperatura cada 4 horas - Bajar T° por medios físicos	La bioseguridad son medidas de protección para prevenir contagio En qué medida está relacionado con el hecho de que un aumento de la temperatura provoca alteraciones en el sistema neurológico Tome nota de sus signos vitales; revelan mucho sobre su estado de salud actual. Con el fin de bajar la temperatura y mantenerla complicaciones	Código: 0800 NOC: Termorregulación <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>080002 Temperatura DLN</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>080012 Frecuencia del pulso ERE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>080013 Frecuencia respiratoria ERE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>080005 Ausencia de irritabilidad</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table> Puntaje final = 20	INDICADORES	1	2	3	4	5	080002 Temperatura DLN					X	080012 Frecuencia del pulso ERE					X	080013 Frecuencia respiratoria ERE					X	080005 Ausencia de irritabilidad					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
080002 Temperatura DLN		X																																																														
080012 Frecuencia del pulso ERE		X																																																														
080013 Frecuencia respiratoria ERE		X																																																														
080005 Ausencia de irritabilidad		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
080002 Temperatura DLN					X																																																											
080012 Frecuencia del pulso ERE					X																																																											
080013 Frecuencia respiratoria ERE					X																																																											
080005 Ausencia de irritabilidad					X																																																											



1 = Extremadamente comprometido. **2** = Sustancialmente comprometido. **3** = Moderadamente comprometido.

4 = Levemente comprometido.

5 = No comprometido

Código: 00007		- Administrar líquidos endovenosos según indicación - Administración medicación antipirética - Realizar balance hídrico	Para evitar la deshidratación Los antipiréticos son fármacos que reducen la fiebre de manera sintomática Para controlar el ingreso y egreso de líquidos	Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 8 Puntaje Final = 120 20 ----- 100% 20 ----- X X = 100% INTERPRETACIÓN: Se alcanzó el puntaje objetivo, obteniéndose un total de 20 puntos que hace un 100%
---------------	--	---	--	--



NOMBRE DEL PACIENTE : N. N. N.

EDAD: 1 año y 3 meses

DIAGNOSTICO MEDICO : Neumonía Adquirida en la Comunidad

PUNTUACIÓN DIANA : Mantener a: 2 Aumentar a: 20

NANDA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC: CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	NIC: CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	NOC: EVALUACIÓN CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERIA																																																												
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C proceso inflamatorio infección E/X disnea, disfonía, tos seca, taquipnea Dominio 11: Seguridad / protección Clase 2: Lesión física	Código: 0403 NOC: Estado respiratorio: Ventilación <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>040305 Facilidad de la respiración</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>040306 Movilización del esputo</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>040316 Ausencia de dificultad</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>040328 Ausencia de disfonía</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntaje Basal: = 8	INDICADORES	1	2	3	4	5	040305 Facilidad de la respiración		X				040306 Movilización del esputo		X				040316 Ausencia de dificultad		X				040328 Ausencia de disfonía		X				NIC: 3140 Manejo de vías aéreas ACTIVIDADES - Monitorear el estado respiratorio y la oxigenación - Ubicar al paciente en posición semifowler - Vigilar la permeabilidad de las vías aéreas - Mantener vías aéreas permeables	La frecuencia respiratoria Permite evaluar y monitorear su condición clínica que la ventilación sea el máximo posible y alivie la disnea La permeabilidad de las vías respiratorias favorece el intercambio gaseoso y optimiza los niveles de saturación	Código: 0403 NOC: Estado respiratorio: Ventilación <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>040305 Facilidad de la respiración</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>040306 Movilización del esputo</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>040316 Ausencia de dificultad respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>040328 Ausencia de disfonía</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table> Puntaje final = 16	INDICADORES	1	2	3	4	5	040305 Facilidad de la respiración				X		040306 Movilización del esputo				X		040316 Ausencia de dificultad respiratoria				X		040328 Ausencia de disfonía				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
040305 Facilidad de la respiración		X																																																														
040306 Movilización del esputo		X																																																														
040316 Ausencia de dificultad		X																																																														
040328 Ausencia de disfonía		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
040305 Facilidad de la respiración				X																																																												
040306 Movilización del esputo				X																																																												
040316 Ausencia de dificultad respiratoria				X																																																												
040328 Ausencia de disfonía				X																																																												

1 = Extremadamente comprometido. **2** = Sustancialmente comprometido. **3** = Moderadamente comprometido.

4 = Levemente comprometido. **5** = No comprometido



Código: 00031		- Fomentar la lactancia materna y/o líquidos orales - Realizar nebulización cada 4 horas - Administrar broncodilatadores según prescripción medica - Realizar fisioterapia respiratoria si está indicado	Ayuda a fluidificar las secreciones Permite la fluidificación de las secreciones, humedecer la mucosa del árbol traqueo bronquial Los broncodilatadores alivian las obstrucciones del flujo de aire al ensanchar las vías respiratorias (bronquios y bronquiolos), lo que reduce la resistencia de las vías respiratorias. Este movimiento ayuda en dos aspectos: limpia el árbol traqueobronquial de secreciones y garantiza que haya suficiente oxígeno	Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 8 Puntaje Final = 16 20 ----- 100% 16 ----- X X = 80% INTERPRETACIÓN: No se alcanzó la puntuación objetivo, a pesar de que se obtuvieron 16 puntos. Sin embargo, en comparación con el rango habitual del 80 %, hubo una discrepancia que fue de moderada a grave.
---------------	--	---	---	---

NOMBRE DEL PACIENTE : N. N. N.

EDAD: 1 año y 3 meses

DIAGNOSTICO MEDICO : Neumonía Adquirida en la Comunidad

NANDA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC: CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	NIC: CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONE S DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONE S	NOC: EVALUACIÓN CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERIA																																																
Mantenimiento inadecuado de la salud relacionado con la percepción limitada de la gravedad de la enfermedad evidenciado por la manifestación de deseos de mejorar el manejo del tratamientoDomini o 1: Promoción de la salud Clase 1: Gestión de la salud	Código: 1803 NOC: Conocimiento del proceso de la enfermedad <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>180302 Descripción del proceso de la enfermedad</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180302 Descripción del proceso de la enfermedad			X			180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad			X			180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones			X			NIC: 5602 Brindar información clara y comprensible sobre la enfermedad, sus causas y evolución : - Informar a la madre del niño acerca de las medidas preventivas a seguir - Informar sobre los procedimientos que se van a llevar a cabo - Valorar el nivel de conocimiento de la madre sobre el proceso de la enfermedad-	revenir la propagación de enfermedades. Disminuir el estrés a través del proceso de enseñanza. Conocer el nivel cultural y de comprensión de la madre sobre la enfermedad. Identificar las causas de la enfermedad.	Código: 1803 NOC: Conocimiento del proceso de la enfermedad <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>180302 Explicación del desarrollo de la patología</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>180307 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>180311 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180302 Explicación del desarrollo de la patología				X		180307 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad				X		180311 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180302 Descripción del proceso de la enfermedad			X																																																	
180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad			X																																																	
180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones			X																																																	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180302 Explicación del desarrollo de la patología				X																																																
180307 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad				X																																																
180311 Explicación del desarrollo típico de la enfermedad				X																																																



		Determinar los factores de riesgo		
--	--	-----------------------------------	--	--

PUNTUACIÓN DIANA

: Mantener a: 3

Aumentar a: 21

1 = Ninguno

2 = Escaso

3 = Moderado

4 = Sustancial

5 = Extenso



Código: 00099	Código: 1823	- Proporcionar información a los padres y familia si fuera necesario sobre la enfermedad y la relevancia del tratamiento, prevención y posibles complicaciones	La información y enseñanza oportuna Facilita una mejor comprensión y promueve cambios de comportamiento para prevenir problemas	Código: 1823																		
	NOC: Conocimiento fomento de la salud	- Supervisar los signos de infección	El asesoramiento integral como proceso educativo nos permite descubrir los factores que influyen en la dieta y la salud.	NOC: Conocimiento fomento de la salud																		
	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>182303 Control de la infección</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>182306 Dieta</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	182303 Control de la infección		X				182306 Dieta		X				- Promover modificaciones en el estilo de vida que pueden ser necesarios	Ayuda a mejorar el cuadro clínico y promueve una rápida recuperación	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																
182303 Control de la infección		X																				
182306 Dieta		X																				
Puntaje Basal = 13	- aconsejaría a la madre la alimentación complementaria adecuada																					
		- Promover la adaptación de prácticas saludables de alimentación y nutrición																				
		- Administración de medicación EV según prescripción medica																				

CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 1:

S: La madre indica que los hábitos intestinales son normales, niño utiliza pañal descartable, micciona varias veces al día, Además, refiere que su hijo tiene taquipnea

O: Se evidencia irritable, cianosis, disnea, taquipnea, FR: 60 x', SPO₂ 65%,

A: Desgaste del cambio gaseoso. R/C Alteraciones en la membrana alveolocapilar evidenciadas por SpO₂ de 65 %, cianosis, disnea y taquipnea.

P: Paciente podrá mantener una oxigenación pertinente durante su hospitalización

- Aplicar medidas de bioseguridad
- Inspeccionar y valorar los signos vitales
- Valorar las características y cambios de los signos vitales: T°, FR , FC y SPO₂



- Monitorear y comunicar signos de alarma
- Valorar el estado general del paciente
- Posicionar al paciente en forma de semifowler lateralizado
- Considerar el equipo de oxígeno y distribuir mediante de la cánula BN
- Verificar la absorción de las vías aéreas
- Suministro de oxígeno suplementario humidificado
- Monitorear el flujo de la oxigenación
- Monitorear la oxigenación tisular del paciente (color de piel y mucosas)
- Evaluación de la colocación del dispositivo de suministro de O2

E: Paciente mantendrá una oxigenación adecuada durante su hospitalización

Lic. GLADYS GALARZA TIPO

C.E.P. N° 70082



SOAPIE 2:

S: La madre del paciente indica claramente que su hijo muestra gripe, tos, con dificultad para respirar y fiebre.

O: Se observa al control de la temperatura 38.5°C, calor al tacto, taquicardia.

A: Hipertermia R/C proceso patológico E/X Al control de la temperatura 38.5°C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, irritabilidad

P: El paciente podrá mantener la temperatura de acuerdo a los términos adecuado con la contribución del equipo de salud

I:

- Aplicar medidas de bioseguridad
- Valorar el nivel de conciencia
- Monitorizar la temperatura cada 4 horas
- Bajar T° por medios físicos
- Administrar líquidos endovenosos según indicación
- Administrar medicación antipirética
- Realizar balance hídrico

E: El paciente podrá mantener la temperatura dentro del marco de la normalidad con la contribución del equipo de salud

Lic. GLADYS GALARZA TIPO

C.E.P. N° 70082



SOAPIE 3:

S: La madre indica que su menor hijo presenta gripe, tos, con dificultad para respirar y fiebre

O: Se observa niño con disnea, irritabilidad, rinorrea, tos seca, disfonía. Con vía periférica en la mano izquierda.

A: Limpieza inefectiva de las vías aéreas R/C proceso calumnioso, infección E/X disnea, disfonía, tos seca, taquipnea

P: Paciente mejorara el proceso inflamatorio

I:

- Prestar la atención al estado respiratorio y oxigenación
- Inclinar colocar al paciente en posición semifowler
- Vigilar la permeabilidad de las vías aéreas
- Mantener vías aéreas permeables
- Fomentar la lactancia materna y/o líquidos orales
- Realizar nebulización cada 4 horas
- Administrar broncodilatadores según prescripción medica
- Realizar fisioterapia respiratoria si está indicado

E: Paciente mejorara el proceso inflamatorio

Lic. GLADYS GALARZA TIPO

C.E.P. N° 70082

SOAPIE 4:

S: La madre del paciente informa que su hijo menor presenta malestar general, por lo cual acude al centro de salud de Umachiri, en el establecimiento se le ha recetado paracetamol en jarabe para tos y fiebre. No se ha denotado una mejoría en el paciente, por lo que lo transfieren al Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, habiendo desconocimiento de su enfermedad y con fines de recibir un tratamiento adecuado con los especialistas correspondientes.

O: Se observa a la madre con signos de preocupación y ansiedad debido a la enfermedad de su hijo. No sabe sobre el estado de salud de su niño

A: Asistencia sanitaria que no cumple con su cometido. El grado de la afección se muestra gráficamente utilizando R/C. E/X ha expresado su deseo de mejorar la gestión del tratamiento

P: La madre del paciente será instruida sobre el desarrollo y características del proceso de la enfermedad

I:

- Informar a la madre sobre las medidas preventivas a seguir
- Explicar los procedimientos a realizar
- Evaluar los niveles de conocimientos que posee la madre acerca del pleito del padecimiento
- Identificar los factores de riesgo
- Proporcionar información a los padres y familia si fuera necesario sobre la enfermedad, la relevancia del tratamiento, las medidas de prevención y las posibles complicaciones



- Inspeccionar los signos de infección
- Fomentar modificaciones en el estilo de vida
- Consejería a la madre la alimentación complementaria adecuada
- Promover la adaptación de prácticas saludables de alimentación y nutrición

Suministro de medicación por vía intravenosa según prescripción médica

E: Madre de la paciente recibirá información sobre el proceso de la enfermedad

Lic. GLADYS GALARZA TIPO

C.E.P. N° 70082

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

DEFINICIÓN

La inflamación incidental y la posterior infección del tejido pulmonar definen la neumonía, una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones. Cuando las bacterias entran en el intersticio alveolar, dañan el sistema respiratorio. Este complejo proceso modifica sin duda el mecanismo de intercambio gaseoso, ya que favorece la infiltración de células inflamatorias en toda la zona alveolar. Con el objetivo de demostrar que cualquier miembro de la población es susceptible de contraer neumonía, el niño o la niña debe presentar síntomas previos al no estar hospitalizado dentro de las 48 horas de ingreso.

La neumonía nosocomial se contrae a menudo mientras se está en un centro sanitario, lo que sugiere que el contagio a otros pacientes y la generación de agentes etiológicos.

EPIDEMIOLOGÍA

Los niños suelen padecer diversas enfermedades, entre ellas la neumonía, que pueden contraer en la comunidad. Se calcula que, en todo el mundo, este tipo de neumonía afecta cada año a entre 1000 y 4000 niños. La incidencia es mayor entre los niños de uno a cinco años, aunque parece aumentar con la edad. En ocasiones la muerte causada por esta enfermedad es baja en los países desarrollados. En las recientes investigaciones se ha denotado que, existe un incremento de la Neumonía Aguda en la Comunidad en los menores de edad, tanto complicada como no complicada, como también se ha denotado la incidencia del derrame pleural paraneumónico.

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo, se consideran lo siguiente:

- Bajo peso y prematuridad
- Infecciones en las vías respiratorias superiores
- Afecciones por el humo del cigarrillo
- Deficiente lactancia materna
- Desnutrición
- Incidencia a guardería
- Niveles precarios económicos
- Antecedentes de sibilancia
- Antecedentes de otitis media.
- Enfermedades cardiorrespiratorias, del sistema inmunológico o neuromusculares.

ETIOLOGIA

El diagnóstico etiológico de la neumonía pediátrica es muy difícil y rara vez se realiza en un entorno ambulatorio. En el nosocomio hospitalario, mediante el uso de técnicas específicas solo se ha conseguido identificar los agentes responsables en un 40% de los casos. Gran parte de las infecciones víricas, seguida por neumococo y entre mixtas.

Bacterias: Dentro de las cuales se ha encontrado las subsiguientes afecciones:

Streptococcus Pneumoniae (Neumococo), ello admite implica el desarrollo de la neumonía bacteriana, con una incidencia del 40% en las diferentes edades. Dicha afección predomina mayormente en las épocas de invierno, a veces suele presentarse en los meses de enero a mayo.

Mycoplasma pneumoniae, es una de las causas del desarrollo de la neumonía atípica en la población infantil y adulta. Además de ello, Esto también afecta a los niños que están inscritos en guarderías o escuelas. Entre mayo y julio se produjo el inicio de la propagación de esta enfermedad en espacios cerrados.

Chlamydia pneumoniae, se manifiesta con frecuencia en niños y niñas en edad escolar. *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma*, se relacionan recurrentemente en episodios de broncoespasmo en la población infantil susceptible a contraer estas afecciones.

Haemophilus influenzae b, se ha reprimido gracias a la vacunación sistemática frente al serotipo. De manera previa, la incidencia del serotipo era tan similar como la del neumococo, causando neumonía en los países tercermundistas y en los que no se han priorizado una vacunación sistemática. Mientras que, otros tipos de serotipos no tipificadas, rara vez originan una neumonía.

Los patógenos menos frecuentes son: *Staphylococcus aureus* con menor probabilidad ocasionar afecciones en los países desarrollados, aunque ciertamente genera una suerte de gripe en lactantes, como también en ocasiones sobreinfecta una neumopatía por varicela, se producen neumotocelos, lo que conduce a una rápida progresión de la neumonía. Por el contrario, los gérmenes *Bordetella pertussis* rara vez causan neumonía. No se suele creer que *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* o *E. coli* causen neumonía adquirida en la comunidad en niños con bronquiectasias y fibrosis..

La fiebre Q, que suele estar relacionada con las zonas rurales, está causada por la bacteria *Coxiella burnetti* y se manifiesta como un nuevo tipo de neumonía. *Malassezia catarrhalis* es un virus que puede infectar a niños de tan solo dos años. Se sabe que *Legionella pneumophila* causa neumonía en los jóvenes. La *Mycobacterium tuberculosis*, es debido a los entornos marginales o pacientes que de bajos recursos económicos, en ocasiones puede ser también por realizar viajes a zonas endémicas.

Virus. Los virus mayormente predominan en niños y niñas de 3 años, afectando especialmente a los lactantes, mientras que en los niños mayores están ausentes el virus. La misma, es frecuente y podría causar hospitalización en los lactantes, por cuestiones de patología respiratoria.

Rinovirus: Respecto a la neumonía se destaca el rinovirus en los niños y niñas que presentan asma en un 13.6% de casos y los que se infectaron por segunda vez en un 30%.

La *Metaneumovirus*, genera infecciones respiratorias bajas en un 12% en los niños y niñas, ocasionando principalmente bronquiolitis y reagudizaciones

asmáticas. Se torna más frecuente en los meses de noviembre, diciembre y enero y en mayo y junio, originando neumonía en un 11.5% de casos.

Adenovirus como influenza de nivel A y B, son tan comunes, donde se presentan mayores casos por parainfluenza, durante todo el año.

Los agentes que con menor frecuencia se presentan son los enterovirus, CMV, VEB, VVZ, VHS, virus de la parotiditis y coronavirus. En países tercermundistas el virus del sarampión genera la neumonía.

Infecciones mixtas. Este tipo de infecciones genera estados de inflamación y manifestaciones clínicas en comparación con las virales y bacterianas, de modo que los niños y niñas que sufren este mal, dado que inevitablemente necesitan hospitalización con mayor frecuencia, a continuación se analizará la combinación de estos medicamentos:

Coinfección viral: Esta enfermedad, que puede contraerse en la comunidad, suele afectar a niños de alrededor de tres años. Se asocia a un mal pronóstico y a un mayor riesgo de neumonía grave. En el veinte por ciento de los pacientes se detectan a menudo tres virus. Bocavirus se presenta de forma asociada a otros virus en un 68.8%, sobre todo cuando se aprecia sibilancia.

Coinfección viral-bacteriana: se denota en la neumonía adquirida en un 45%. La combinación más común que se ha observado es la del neumococo y el VRS. En los niños menores de seis años, la infección por varicela aumenta el riesgo de infecciones por estreptococos y estafilococos, que pueden evolucionar a neumonía.



FISIOPATOLOGÍA

Para combatir con éxito la fisiopatología durante la limpieza de las vías respiratorias, el sistema de defensa de las vías respiratorias reduce las barreras de la inmunidad mecánica, humoral y celular. Para iniciar el proceso fisiológico de la neumonía adquirida en la comunidad, las bacterias que se depositan en la superficie alveolar deben superar las defensas de los pulmones. Aspectos genéticos, como los factores medioambientales, alcoholismo y tabaquismo, indudablemente deterioran la funcionalidad del sistema inmunológico, facilitando la aparición de la neumonía.

CLASIFICACIÓN

Se pueden utilizar tres síndromes principales para describir la neumonía adquirida en la comunidad: bacteriana, atípica e inclasificable. Aunque existen varios tipos diferentes de neumonía adquirida en la comunidad, distinguirlos puede resultar complicado. Por eso hemos desarrollado algoritmos específicos que tienen en cuenta parámetros clínicos, analíticos y radiológicos. Los diagnósticos se pueden obtener mediante el uso de estos algoritmos.

- Fiebre > 39° C
- Dolor pleural
- Auscultación focal
- Leucocitosis $\geq 12.000/\text{mm}^3$ con neutrofilia $\geq 6.000/\text{mm}^3$
- Rx de tórax de consolidación

CLÍNICA

NAC BACTERIANA

Es caracterizada por la presencia de fiebre elevada, estados de escalofríos, malestar general y herpes labial. Este proceso por lo general puede estar acompañado por dolor torácico expectoración purulenta y pleuríticas. Mientras que, la auscultación es focal, presenciando ocasionalmente un tipo de soplo tubárico.

No obstante, esta presentación se puede denotan en los adultos mayores, aunque en menor porcentaje se puede presentar en los niños mayores, siendo poco frecuente en lactantes y niños pequeños. En los niños de mayor edad no pasa de una mera infección respiratoria, acompañada de febrícula. En la misma medida, NAC Bacteriana puede manifestarse como fiebre sin foco, característico de la neumonía contraída en la comunidad. En cierta forma, la clínica respiratoria es poco llamativa y la tos se presenta en escasamente. Los menores de edad, pocas veces presentan dolor costal y dolor abdominal, que puedan retrasar el diagnóstico. En la misma medida, el herpes es poco habitual en los niños.

NAC ATÍPICA

La NAC Los síntomas catarrales de desarrollo lento, la tos seca moderada, la fiebre leve y la dificultad respiratoria de leve a grave caracterizan la neumonía atípica. Examen de los sonidos torácicos puede ser causada por la bronquitis, acompañada por espasticidad. A continuación, se detallan los tipos de NAC.

- a) NAC viral. Se presencia en las niñas y niños de 3 años, durante la época de invierno. Normalmente está acompañada por un cuadro catarral, con estados

de febrícula, coriza, faringitis, hasta conjuntivitis. Igualmente, se denota síntomas extrapulmonares diarrea o exantemas en específicas.

- b) NAC por M. Tos seca irritante, dolor de cabeza, mialgia y auscultación espástica son algunos de los síntomas que pueden presentar los niños mayores de tres años. El síndrome de Guillain-Barré, la miocarditis, la anemia hemolítica y otros síntomas extrarrespiratorios también son posibles en personas con esta enfermedad, neuritis, encefalitis, y eritema.

DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS ANALÍTICOS

En lo que respecta a la diferenciación entre las distintas causas, tanto los pacientes reactivos como los médicos que se ocupan de la fase aguda no aportan ninguna especificidad. Si bien el aumento de los reactantes de fase aguda o la leucocitosis son preocupantes, no prueban que las bacterias sean la causa. La razón es que se dan casos de infecciones respiratorias virales. Los desplazamientos a la izquierda son fuertes indicadores de etiología bacteriana y un importante marcador linfocítico de etiología viral. Se puede realizar un diagnóstico diferencial con el uso de procalcitonina, que distingue entre diversas formas de neumonía y ayuda a determinar si un paciente tiene neumonía bacteriana adquirida en la comunidad u otro tipo de neumonía. Hay ciertos centros que no ofrecen esta prueba en particular. Si *M. pneumoniae* es el agente causante de la neumonía, las crioaglutininas tienen una tasa de éxito del 50 %. La única afección conocida en la que se observa un aumento de los niveles de eosinófilos son las infecciones por *C. trachomatis*.



ESTUDIOS DE IMAGEN

No es posible separar los dos tipos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) por sus características radiológicas. Dado que las infecciones bacterianas son muy similares a los derrames pleurales, una radiografía de tórax puede indicar de forma fiable la existencia de una de ellas. No es imprescindible realizar una radiografía de tórax para descartar una enfermedad bacteriana. Muchas personas creen que las infecciones bacterianas son la causa de los infiltrados intersticiales difusos. Esto significa que hay una variedad de focos de infiltrados alveolares presentes en las imágenes aireadas que son diagnósticas de *S. aureus*. La neumonía esponjosa, causada por *Staphylococcus pyogenes*, es una enfermedad potencialmente mortal que puede manifestarse como derrames pleurales. A esta edad es común la presencia de un patrón alveolo-intersticial, que puede tener un origen bacteriano. En los niños, es inusual una condensación focal única.

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

Las pruebas microbiológicas son útiles para determinar la causa de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Desafortunadamente, las cosas se complican cuando hay infecciones bacterianas que causan la NAC tradicional.

Las muestras tomadas con hisopos de la nariz se denominan cultivos nasofaríngeos. Debido a que su función en el proceso no está clara y a que probablemente se trate de colonizadores habituales, no se ha establecido un diagnóstico específico para ellos. A la hora de diagnosticar infecciones bacterianas, una de las ventajas de utilizar hisopos nasofaríngeos para detectar

antígenos virales es que ayuda a definir el diagnóstico etiológico. La capacidad de recopilar datos es una ventaja adicional de este enfoque.

El Cultivo de esputo, se torna difícil de obtener en los niños menores de 6 años, aunque puede dar resultados eficientes si se procede de manera adecuada. La separación de la bacteria en una muestra, es propiamente un indicativo de la presencia de una infección bacteriana.

La Hemocultivo, por lo general posee una sensibilidad demasiada baja, habiendo (< 20-30%)

Se puede lograr un menor nivel de especificidad y sensibilidad utilizando pruebas rápidas para la detección de antígenos bacterianos, que incluyen la recogida de muestras de orina además de muestras de sangre. Una infección neumocócica descubierta en un lugar distinto de los pulmones podría explicar un resultado positivo. Se ha desarrollado un método que puede detectar el antígeno neumocócico en el líquido pleural con la misma especificidad que la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

La reacción en cadena de la polimerasa, o PCR por sus siglas en inglés, es un método que puede identificar de forma más precisa y específica los elementos magnéticos virales en las secreciones respiratorias durante las pruebas.

La Serología, es un método específico y sensible que precisa anticuerpos ante los diferentes patógenos. Los resultados de la serología no son lo suficiente para alterar las decisiones terapéuticas.

En casos de gravedad e inadecuada evolución, la adquisición de secreciones traqueobronquiales, se puede lograr a través del lavado broncoalveolar, sobre

todo en niños con presencia de pleural, permitiendo obtener material para llevar a cabo la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).

CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

Los procesos decisorios para la transferencia al hospital con manifestaciones de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), depende de diferentes factores, no obstante, se sugiere hospitalizar cuando existe las siguientes características:

- 6 meses.
- Presencia de derrame pleural por percusión.
- Presencia de enfermedad grave: inestabilidad hemodinámica, convulsiones, inadecuado estado de conciencia.
- Dificultad respiratoria puntual.
- Saturación dentro de $O_2 < 92\%$.
- Presencia de enfermedades subyacentes.
- Síntomas de vómitos y deshidratación.
- Ausencia de respuesta al tratamiento convencional.
- Inseguridad en cumplimentación terapéutica.
- Incapacidad de los padres para manejar la enfermedad.

TRATAMIENTO

Cuando se trata de tratar la neumonía adquirida en la comunidad, lo más importante es el tratamiento empírico, especialmente en las primeras etapas. En este curso de terapia, lo siguiente debe ocupar un lugar central:

- a) Edad del paciente (vinculación entre la edad y la causa de la neumonía adquirida en la comunidad)

- b) Aspectos clínico-radiológicas de la NAC
- c) Peligro denotada del paciente
- d) Tenacidades notables de las bacterianas

NAC TÍPICA

La forma adecuada de tratar la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de tipo típica, debe considerarse como ante el neumococo. En las últimas décadas se ha percibido una considerable disminución de cepas de *S. pneumoniae* que tenían cierta resistencia a la penicilina. Como también, se incluyeron los serotipos tan resistentes a la heptavalente, y un incremento de nuevos serotipos, que permitieron explicar la neumonía lograda en la comunidad NAC típica. No obstante, determinadas posturas teóricas sugieren utilizar ciertos antibióticos en pacientes que precisen los motivos de su ingreso, tales como la amoxicilina de 200 mg, mientras que en los pacientes que no detallen su ingreso; solo se les recomienda amoxicilina oral a 80 mg.

H. influenzae b, ya no es considerado como un virus comercial, de modo que, es improbable la administración de ácido clavulánico, solo se les recomienda a los niños que no se han vacunado.

NAC ATÍPICA

El tratamiento de elección para la neumonía atípica adquirida en la comunidad debe administrarse a niños mayores de cinco años, por medio de claritromicina o a través de azitromicina. Por debajo de los 4 años, los pacientes son tratados de forma sintomática, de acuerdo a la gravedad, es recomendable que puedan ingerir un macrólido oral. No está debidamente definido el la temporalidad de

tratamiento, por lo general se considera 10 días hábiles para injerir claritromicina y azitromicina dentro de los 5 días.

NAC NO CLASIFICABLE

Debido a la gravedad de la enfermedad, la etiología neumocócica es difícil de diagnosticar y supone un motivo de preocupación para los niños menores de tres años. Por lo tanto, el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) no clasificable es bastante similar al de la NAC típica. A los pacientes de tres años o más que reciben tratamiento se les recetan macrólidos, optando por betalactámico si es que el paciente no denota mejoría.

COMPLICACIONES

Las complicaciones frecuentes están relacionados directamente con el derrame pleural y la neumonía necrosante, descritos a continuación:

DERRAME PLEURAL

El derrame pleural se desarrolla como resultado de una neumonía grave, que puede estar causada por un tratamiento insuficiente o un fracaso terapéutico. Por lo tanto, si persisten síntomas infecciosos como fiebre o empeoramiento, es fundamental investigar rápidamente la posibilidad de un derrame pleural. En la actualidad, las enfermedades más comunes son causadas por *Staphylococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *pyogenes*. El derrame pleural neumocócico ha sido una afección médica cada vez más común en las últimas décadas. Aunque no se han determinado las causas exactas de la epidemia, la mayoría de los autores la atribuyen a la propagación de nuevos serotipos, incluidas las cepas 1, 7F, 3 o 5, que son muy peligrosas.



En cierto sentido, hubo un aumento de la presencia del serotipo 19^a, que puede producir derrames, pues posee elevada resistencia antibiótica. Por lo general, las radiografías simples son útiles para realizar diagnósticos de serotipo 19^a. Sin embargo, en ocasiones necesariamente se debe recurrir a radiografías en decúbito, con el propósito de descubrir derrames ocultos, lo cual va a permitir valorar la cantidad del derrame. Cuando el derrame supera los 10mm, es necesario realizar una ecografía de tórax para precisar la existencia de tabicación, como también es utilizado para identificar los pequeños derrames que no se perciben a simple vista y se encuentran ocultos.

Si se observa una cantidad significativa de derrame, se debe realizar una toracocentesis, que puede tener fines tanto diagnósticos como terapéuticos. Antes de evaluar el volumen del derrame, es necesario investigar a fondo la naturaleza y el alcance de cualquier derrame pleural. Los indicadores bioquímicos utilizados en el examen del líquido pleural incluyen la glucosa, la LDH, la tinción de Gram y los valores de pH. Los criterios que se tienen en cuenta al clasificar el derrame pleural determinan si se considera simple, complicado, complejo difícil o empiema. Durante la primera punción, es fundamental extraer la mayor cantidad de líquido posible, aplicando el tubo de drenaje pleural, en casos de que su valoración indique una complicidad. En el caso de que no haya complicidad, no es necesario la aplicación del tubo de drenaje. Si aun persiste la fiebre luego de la colocación del tubo de drenajes, se debe realizar una ecografía al paciente para definir el estado de derrame, si está tabicado se requiere realizar toracoscopia. De lo contrario, se puede optar por antibióticos como cefotaxima 200 mg tres dosis por día.



ABSCESIFICACIÓN

La abscesificación es otra de las complicaciones de la neumonía, siendo un tipo de neumonía necrotizante, sin embargo, actualmente se ha ido evaluando con cierta frecuencia que esta neumonía es de origen neumocócico. Rara vez se presencia de forma aislada, la abscesificación siempre acompaña al derrame pleural. Motivo por la cual, la alta concentración bacteriana requiere el uso de cefalosporinas de tercera generación administradas por vía intravenosa junto con clindamicina.

CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA.- Enfermería como profesión , requiere no solo de conocimientos científicos y técnicos, también se necesitó la interrelación con la madre del niño, como base para la atención directa, de tal manera que ese vínculo ha permitido se oriente a la protección de la vida y bienestar del niño, mediante los cuidados de enfermería en forma integral y oportuna, a través del PAE con la Taxonomía II, NANDA, NIC y NOC al paciente con NAC del Servicio de Pediatría del Hospital "San Juan De Dios" Ayaviri.

SEGUNDA. - En cuanto a los objetivos específicos se realizó:

- **VALORACIÓN:** La valoración de enfermería se realizó con el fin de obtener datos relevantes acerca del paciente mediante la entrevista, observación, historia clínica. Se organizó los datos más importantes según dominios y clases.
- **DIAGNOSTICO:** Tras revisar todos los registros médicos relevantes del niño, se acordaron los siguientes diagnósticos de enfermería: Surgen problemas con el intercambio gaseoso. Se producen cambios en la relación R/C de la membrana capilar alveolar. La hipertermia, que se manifiesta como un 65 %, cianosis, disnea y taquipnea, es el resultado de E/X SPO2. El proceso patológico que implica R/C «E/X» incluye mantener una temperatura de 38,5 grados Celsius, piel caliente, frecuencia cardíaca rápida, respiración superficial e irritación; realizar una

limpieza ineficaz de las vías respiratorias; y modelar la inflamación y la infección en el modelo R/C. Entre los síntomas relacionados con E/X se incluyen disfonía, tos seca, disnea, taquipnea y mantenimiento insuficiente de la salud. Según el R/C, la gravedad de la dolencia E/X ha dicho que están buscando mejoras.

- **PLANIFICACIÓN:** Se planifico los resultados detallados, indicadores con la escala de Likert lo que ha permitido medir las reacciones, actitudes y comportamientos del niño
- **EJECUCIÓN:** Si el plan de cuidados de enfermería se hubiera ejecutado de manera eficiente, eficaz y rápida, los pacientes a cargo de la enfermera se habrían beneficiado más, además que evidencia la atención integral
- **EVALUACION:** Se ha evaluado, de los resultados conseguidos demuestran un 95%, la evolución fue favorable, no hubo complicaciones en el niño. De esta manera, el método de cuidados de enfermería proporciona una atención rápida y completa
- Se realizó el SOAPIE lo que ha garantizado su atención individualizada que evidencia la excelencia del cuidado de enfermería en el ejercicio profesional

RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** El proceso de cuidados de enfermería, según la Taxonomía II, debe utilizarse en todos los ámbitos, ya que es la herramienta que utilizan profesionalmente las enfermeras tituladas.
- SEGUNDA.-** Establecer protocolos de cuidado de enfermería individualizados a todas las patologías más frecuentes de la región
- TERCERA.-** Realizar capacitaciones permanentes actualizadas sobre el PAE por lo menos 2 veces al año
- CUARTA.-** Incentivar a las madres sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en forma continúa
- QUINTA.-** Aplicar el registro de enfermería SOAPIE en el cuidado de enfermería a todas las personas que presentan diversas patologías más frecuentes de la región
- SEXTA.-** Actualización y aplicación sobre protocolos de bioseguridad en el cuidado de enfermería en forma permanente



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Centro nacional de epidemiología, Prevención y control de enfermedades, análisis de las causas de mortalidad en el Perú.* (2015). M.S. del Perú
2. Dugas B.W. (Ed.) (2000). *"Tratado de Enfermería Practica"*. Volumen 1, II. Cuarta Edición. México, España, Nueva York, Venezuela – Colombia, Brasil. Editorial Interamericana.
3. Echevarría AM. Miguel MJG, Artigao FB. (Ed.) (2012) *Neumonía adquirida en la comunidad. :8.*
4. GLORIA M. BULECHECK, HOWARD K. BUTCHER, JOANNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN. (Ed.) (2010) *"Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)"*. España. Quinta Edición. Editorial Elsevier.
5. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2013) *Neumonía adquirida en la comunidad.* España
6. Kliegman Robert , Behrman Richard, Jenson Hal (Ed.) (2010). *"Nelson Tratado de Pediatría"* España : Editorial ELSEVIER 18° edición.
7. KOSIER B y otros. (Ed.) (1998). *"Fundamentos de Enfermería"*. México. Quinta Edición. Editorial Interamericana.
8. LITTER M. (Ed.) (1998) *"Compendio de Farmacología"*. México. Cuarta Edición. Editorial El Ateneo.
9. Ministerio de salud. (2019) *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Neumonía en los niños y las niñas.* RM. N° 1041 –MINSA
10. NANDA INTERNACIONAL. (2018 – 2020) *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación*



11. OMS. *Boletín de la organización mundial de la salud*. 2008; 86:321 - 324
12. PATRICIA. A. POTTER, RN, MSN, PAD y Gand. (Ed.) (2001) *Fundamentos de Enfermería. Volumen I, II*. Barcelona, España. Quinta Edición.
13. SUE MOORHEAD, MARION JHONSON, MERIDEAN L. MAAS, ELIZABETH SWANSON. (Ed.) (2010) "*Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*". España. Quinta Edición. Editorial Elsevier.
14. Vademécum es Su fuente de conocimiento farmacológico (2010) (home page internet). Madrid;(actualizado 12 de marzo 2012; consultado 17 abril 2015) 1p.
15. Vernaza SM, Chavez MJS, Mckinley E, Trujillo SG. (2018) *Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa*. Univ Médica. 19 de octubre de 2018;59(4):1-10.
16. ZARATE E. (Ed.) (2005) *Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú*



ANEXOS



EXAMENES DE LABORATORIO

1- HEMOGLOBINA:

El análisis de hemoglobina mide los niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Los niveles anormales de hemoglobina podrían ser signo de un trastorno de la sangre.

El análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Cuando una persona tiene anemia, las células no reciben el oxígeno que necesitan.

2. HEMATOCRITO:

El hematocrito mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Tener niveles del hematocrito demasiado altos o bajos puede indicar un problema de la sangre, deshidratación u otras condiciones médicas. Los valores medios varían entre el 40,3 y el 50,7 % en los varones, y entre el 36,1 y el 34,3 % en las mujeres, debido a mayor musculatura y por ende mayor necesidad de oxígeno de los primeros. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo con diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física del sujeto.



ANEXO 2



TARJETA FARMACOLOGICA

DEXTROSA AL 5 %

PRESENTACION Y COMPOSICION:

Composición: Cada 100 ml. contienen 5 gramos de dextrosa, 50 grs. en 1000 ml.
pH: 3.5 aproximadamente.

Osmolaridad: 252 mOsm

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Dosis: La dosificación se establecerá según criterio facultativo, en función del peso corporal, situación clínica y estado metabólico del paciente.

Vía de administración: Infusión Intravenosa.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

La dextrosa es un azúcar simple, que sirve como sustrato metabólico celular, siendo utilizada para la obtención de energía. Produce 4 calorías por gramo de D-glucosa. La administración de dextrosa, produce la inhibición preferencial de las vías metabólicas de las proteínas y lípidos.

INDICACIONES:

Hidratación parenteral. Tratamiento de la deshidratación hipertónica y de mantenimiento: vómitos, diarrea, sudoración profusa, fístulas gastrointestinales.

Alteraciones del metabolismo hidrocarbonado: hipoglucemia, coma insulínico, vómitos acetónicos. Aporte de calorías como hidratos de carbono.

REACCIONES ADVERSAS:

No se han descrito. Si se produce cualquier reacción adversa atribuible al medicamento consulte a su médico o farmacéutico.



CONTRAINDICACIONES:

No se recomienda su uso en deshidratación hipotónica, depleción electrolítica, anuria. Enfermedad de Addison.

PRECAUCIONES:

- Extremar las precauciones en casos de diabetes no tratada. Realizar frecuentes controles de balance hídrico e iónico y de la glucemia.
- Controlar la posible hipokalemia e hiponatremia. Con dosis elevadas de glucosa se recomienda añadir 40 mmol/1000 kcal de potasio y fosfatos de forma eventual.
- La administración de glucosa intravenosa durante el embarazo puede producir hiperglucemia, hiperinsulinemia y acidosis en el feto.
- Monitorear el equilibrio hidroelectrolítico.
- No se administre si la solución no es transparente, si contiene partículas en suspensión o sedimentos.

Si no se administra todo el producto, deséchese el sobrante



PENICILINA G SODICA

PRESENTACION:

Vial con 1 Millón de Unidades de Penicilina " G " sódica en polvo + ampolla con 5 ml de agua para inyección.

Vial con 2 Millones de Unidades de Penicilina " G " sódica en polvo + ampolla con 5 ml de agua para inyección.

Vial con 5 Millones de Unidades de Penicilina " G " sódica en polvo + ampolla con 10 ml de agua para inyección

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

La administración puede ser IM o IV diluida en dextrosa 5 %, 50 a 100mL para infusión en 30 a 60 min.

Dilución mínima: 1'000,000 UI/mL.

Adultos: de 1'000,000 a 5'000,000 UI c/4 a 6 h. Actinomicosis, infección por Clostridium: 10'000,000 a 20'000,000 UI/d. Ántrax: 2'000,000 UI c/6 h. Erisipela: 600,000 a 2'000,000 UI c/6 h. Meningitis bacteriana: 24'000,000 UI/d dividido c/2 a 4 h. Neurosífilis: 2'000,000 a 4'000,000 UI c/4 h por 10 a 14 d. Endocarditis bacteriana: 20'000,000 a 30'000,000 UI/día por 4 a 6 sem. Dosis máxima: : millones UI/día IV lenta.

Niños: de 1 mes a 12 años: de 50,000 a 400,000 UI/kg/día dividido c/4 a 6 h. Meningitis bacteriana: 50,000 UI/kg c/4 h. Neonatos: (1) 1ra semana de vida y prematuros: 50,000 UI/kg c/12 h. Meningitis bacteriana: hasta 2 kg de peso corporal: iniciar con 25,000 a 50,000 UI/kg c/12 h y posteriormente 50,000 UI/Kg c/8 h; mayor de 2 kg de peso corporal: 50,000 UI/kg c/8 h y posteriormente c/6 h. Sífilis congénita: 50,000 UI/kg c/12 h, posteriormente c/8 h por 10 a 14 d más. (2) 2da a 4ta semana de vida: 50,000 UI/kg c/8 h. Dosis máxima: 4,8 millones UI/día.



ACCION FARMACOLOGICA:

La penicilina G es un antibiótico beta-lactámico de acción principalmente bactericida. Inhibe la tercera y última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana mediante la unión a determinadas proteínas de la pared celular. Estas proteínas de unión son responsables de varios pasos diferentes en la síntesis de la pared celular y se encuentran en cantidades de varios cientos a varios miles de moléculas por célula bacteriana. La actividad intrínseca de la penicilina G, así como las otras penicilinas contra un organismo particular depende de su capacidad para obtener acceso a la pared de la célula y poder formar estas proteínas. Como todos los antibióticos beta-lactámicos, la capacidad de la penicilina G para interferir con la síntesis de la pared es la que conduce en última instancia a la lisis celular, lisis que está mediada por enzimas autolíticos de la pared celular (es decir, autolisinas). ferropénicas.

INDICACIONES:

Infecciones causadas generalmente por bacterias Gram positivas no *Stafilococcus aureus*, algunos organismos gram negativos como: *Neisseria gonorrhoeae* y algunos anaeróbios y espiroquetas. Septicemia, meningitis, pericarditis, endocarditis, neumonía severa, sífilis, enfermedad de Lyme, prueba de hipersensibilidad a los beta lactamicos. Espectro: son sensibles: *Strep. Grupo A,B,C,G*, *Strep. pneumoniae*, *Strep. milleri*, *Enterococcus faecalis*, *L. monocytogenes*, *N. meningitidis*, *P. multocida*, *H. ducrei*. Anaerobios: *Actinomyces*, *P. melaninogenica*, *Clostridium sp*, *Peptostreptococcus sp*. Pueden ser sensibles: *Viridans strep*, *Enterococcus faecium*.

REACCIONES ADVERSAS:

Frecuentes: reacciones alérgicas, eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), diarrea, náusea y vómito.

Poco frecuente: anemia hemolítica, colitis pseudomembranosa, neutropenia, necrólisis epidérmica tóxica.

Raras: hepatotoxicidad, candidiasis oral y vaginal, nefritis intersticial, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis, convulsiones. Dolor en el sitio de la



administración. Compromiso neurovascular por micro embolia tras administración intraarterial con trombosis y cambios isquémicos que incluyen necrosis. Reacción de Jarisch-Herxheimer

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a penicilina (en casos especiales, si el tratamiento con penicilinas es esencial, la desensibilización puede ser necesaria) o algún otro componente en su formulación.



DEXAMETASONA

PRESENTACION:

Ampollas de 1 mL conteniendo 4 mg (4 mg/mL)

Ampollas de 1,5 mL conteniendo 4 mg (2,66 mg/mL)

Ampollas de 2,5 mL conteniendo 4 mg (1,6 mg/mL)

Ampollas de 5 mL conteniendo 40 mg (8 mg/mL)

Comprimidos de 1 mg

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Adultos: VO 0,5 - 9mg/día en una sola dosis o fraccionada en varias tomas.

Niños: 0,0233mg/Kg o 0,67mg/m² /día fraccionadas en 3 tomas.

Para la prueba diagnóstica de Cushing 1mg/día por la noche o 0,5mg/6 h por 48 h. Con administración parenteral, en adultos (intraarticular): en tejidos blandos 4 - 16mg repetidos cada 1 - 3 semanas, en niños no se ha establecido la dosificación. Las inyecciones intraarticulares se repetirán con una frecuencia no superior a 3 semanas, luego de cada una se deberá guardar reposo.

ACCION FARMACOLOGICA:

Los glucocorticoides son hormonas naturales que previenen o suprimen las respuestas inmunes e inflamatorias cuando se administran en dosis farmacológicas. Los glucocorticoides libres cruzan fácilmente las membranas de las células y se unen a unos receptores citoplasmáticos específicos, induciendo una serie de respuestas que modifican la transcripción y, por tanto, la síntesis de proteínas. Estas respuestas son la inhibición de la infiltración leucocitaria en el lugar de la inflamación, la interferencia con los mediadores de la inflamación y la supresión de las respuestas inmunológicas. La acción antiinflamatoria de los glucocorticoides implica proteínas inhibidoras de la fosfolipasa α_2 , las llamadas



lipocortinas. A su vez, las lipocortinas controlan la biosíntesis de una serie de potentes mediadores de la inflamación como son las prostaglandinas y los leukotrienos. Algunas de las respuestas de los glucocorticoides son la reducción del edema y una supresión general de la respuesta inmunológica. Los glucocorticoides inhalados disminuyen la síntesis de la ige, aumentan el número de receptores beta adrenérgicos en los leucocitos y disminuyen la síntesis del ácido araquidónico. En consecuencia, son eficaces en el tratamiento del asma bronquial crónico y las reacciones alérgicas

INDICACIONES:

Indicada en el tratamiento de varias patologías debido a sus efectos antiinflamatorios e inmunosupresores, proporciona un alivio sintomático, pero no tiene efecto sobre el desarrollo de la enfermedad subyacente. Terapéutica sustitutiva en el tratamiento de insuficiencia suprarrenal, en la prueba diagnóstica del síndrome de Cushing, isquemia cerebral, en prevención del síndrome de membranas hialinas, distrés respiratorio en adultos con insuficiencia pulmonar postraumática, tratamiento de shock por insuficiencia adrenocortical. Como coadyuvante en el tratamiento del shock asociado con reacciones anafilácticas, es de elección cuando se requiere de un corticoide de acción prolongada.

REACCIONES ADVERSAS:

El riesgo que se produzcan reacciones adversas, tanto sistémica como locales, aumenta con la duración del tratamiento o con la frecuencia de la administración. Las perturbaciones psíquicas también pueden estar relacionadas con las dosis. Con la inyección local pueden aparecer lesiones en tejidos articulares o reacciones alérgicas locales.



Frecuentes: falsa sensación de bienestar, aumento del apetito indigestión, nerviosismo o inquietud e insomnio; pancreatitis, gastritis, úlcera péptica, acné u otros problemas cutáneos; síndrome de Cushing, retención de sodio y líquidos, hipocalemia (arritmias calambres musculares); osteoporosis.

Poco frecuente: diabetes mellitus, visión borrosa, polidipsia, disminución del crecimiento en niños y adolescentes.

Raras: escozor, adormecimiento, dolor y hormigueo en la zona de inyección rash cutáneo, melena, hipertensión, calambres, mialgias, náuseas, vómitos, debilidad muscular, miopatías por esteroides, hematomas no habituales. , perturbaciones psíquicas (obnubilación, paranoia, psicosis, ilusiones, delirio, episodios maniaco compulsivos).

CONTRAINDICACIONES:

Para inyección IA, trastornos de la coagulación sanguínea, fractura intraarticular, infección periarticular, articulación inestable. Evaluar riesgo/beneficio en: SIDA, ICC, disfunción renal o hepática severa, infecciones fúngicas sistémicas, infecciones virales o bacterianas no controladas, glaucoma de ángulo abierto lupus eritematoso, tuberculosis activa.



EPINEFRINA

PRESENTACION:

Ampollas de 1 mg/1 ml, cada ampolleta contiene 1 mg de epinefrina en 1 mL

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Adultos: como broncodilatador: por vía subcutánea, 0,2mg a 0,5mg cada 20 minutos a 4 horas según necesidades; reacciones anafilácticas: IM o subcutánea, 0,2mg a 0,5mg cada 10 a 15 minutos según necesidades; como vasopresor (shock anafiláctico): IM o subcutánea, 0,5mg seguidos de 0,025mg a 0,05mg vía IV cada 5 a 15 minutos según necesidades; como estimulante cardíaco: intracardíaco o IV, 0,1mg a 1mg cada 5 minutos si es necesario; como coadyuvante de la anestesia: para el uso con anestésicos locales: 0,1mg a 0,2mg en una solución de 1: 200.000 a 1:20.000; como antihemorrágico, midriásico o descongestivo: solución de 0,01% a 0,1%.

ACCION FARMACOLOGICA:

La epinefrina tiene numerosos efectos complejos de órganos diana. Se trata de un potente agonista de los alfa y beta-receptores en todo el cuerpo, excepto para las glándulas sudoríparas y las arterias faciales. La epinefrina es un agonista adrenérgico no selectivo, que estimula los receptores alfa1-, alfa2, beta1 y beta2-adrenérgicos, aunque el grado de estimulación en estos receptores puede variar dependiendo de la dosis administrada (es decir, la concentración circulante de epinefrina en el receptor). La estimulación de los receptores alfa1 por la epinefrina produce vasoconstricción arteriolar. La estimulación de los receptores alfa2 presinápticos inhibe la liberación de norepinefrina a través de una retroalimentación negativa mientras que la estimulación de la post-sináptica de receptores alfa2 también conduce a la vasoconstricción arteriolar. La estimulación de los receptores beta1 induce una respuesta cronotrópica positiva



y un efecto inotrópico positivo. La estimulación de los receptores beta2 por la epinefrina conduce a la vasodilatación arteriolar, la relajación del músculo liso bronquial, y la glucogenolisis. Con posterioridad a la unión en el receptor adrenérgico, las acciones intracelulares de epinefrina están mediados por el monofosfato de adenosina cíclico (cAMP). La producción de cAMP se ve aumentada por la estimulación beta y atenuada por la estimulación alfa.

INDICACIONES:

Asma bronquial, bronquitis, enfisema pulmonar, bronquiectasia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En reacciones alérgicas severas, por contrarrestar la hipotensión producida por la anestesia raquídea. Paro cardíaco, bloqueo A-V transitorio, síndrome de Adams-Stokes; como coadyuvante de la anestesia local, congestión conjuntival, hemorragia superficial en cirugía ocular, congestión nasal.

REACCIONES ADVERSAS:

Frecuentes: taquicardia, hipertensión arterial, nerviosismo.

Ocasionales: arritmias cardíacas (extrasístoles ventriculares y otras arritmias ventriculares), angina, vértigo, sequedad de la boca, rubor, cefalea, insomnio, debilidad, sudación, náusea, vómito, broncospasmo paradójico, hemorragia cerebral. Puede provocar disminución de la perfusión a órganos vitales (riñón) y agravar la hipoxia hística que implican consecuencias graves. Suele agravar la acidosis metabólica.



CONTRAINDICACIONES:

En situaciones de extrema gravedad no existen contraindicaciones absolutas.

Relativas: hipersensibilidad a adrenalina, simpaticomiméticos, insuf. o dilatación cardíaca, insuf. coronaria y arritmias cardíacas, hipertiroidismo, HTA grave, feocromocitoma, arteriosclerosis cerebral, glaucoma de ángulo cerrado; parto; durante el último mes de gestación y en el momento del parto. Evitar concomitancia con anestesia de hidrocarburos halogenados (cloroformo, tricloroetileno) o ciclopropano



METAMIZOL

PRESENTACION:

Gotas: 500 mg / ml. 1 gota = 25 mg. 1ml = 20 gotas

Cápsulas 575 mg

Supositorios 500 mg infantil y 1000 mg adulto

Ampollas I.M: 2000 mg/5 ml, 400 mg/ml

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

La dosis se establece en función de la intensidad del dolor o la fiebre y la sensibilidad de cada persona al tratamiento con metamizol. Es muy importante escoger la dosis más baja que controle el dolor y la fiebre.

En niños de hasta 7-9 años de edad, se pueden administrar de 8 a 16 mg de metamizol por kg de peso corporal en una dosis única. En caso de fiebre, una dosis de 10 mg de metamizol por kilogramo de peso corporal es, en general, suficiente en niños.

El efecto del medicamento suele aparecer entre los 30 y 60 minutos después de la administración oral

ACCION FARMACOLOGICA:

El mecanismo de acción de dipirone se relaciona con la inhibición de síntesis de las dos isoformas de las ciclooxygenasas (COX-1 y COX-2) a nivel periférico, reduciendo la actividad de nociceptores sensibles a la activación del dolor y activando las vías inhibitorias del dolor, por lo que se obtiene un efecto



analgésico. A su vez, por medio de la activación de la vía de óxido nítrico-GMPcíclico-canales de potasio, se activa un grupo de enzimas para la síntesis de GMPc (Guanosin monofosfato cíclico), que lleva una hiperpolarización de la neurona primaria, lo que provoca desensibilización y relajación del músculo liso; generándose un efecto antiespasmódico.

INDICACIONES:

Algias por afecciones reumáticas, cefaleas u odontalgias. Dolores ulteriores a intervenciones quirúrgicas, espasmos del aparato gastrointestinal, conductos biliares, riñones y vías urinarias. Estados febriles

REACCIONES ADVERSAS:

Frecuentes: náusea, vómito, irritación gástrica.

Poco frecuente: somnolencia, cefalea, broncoespasmo, rash cutáneo, urticaria, diaforesis.

Raras: anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis (la incidencia varia geográficamente); hipotensión (administración intravenosa); anafilaxia o reacciones anafilactoides.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad al metamizol. Supresión de la médula ósea u otras discrasias sanguíneas. Antecedentes de reacciones alérgicas, rinitis, urticaria o asma inducidas por aspirina u otros AINE.



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 27-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLADYS GALARZA TIPO

Dirección: JR. PRIMERO DE MAYO N° 525

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44256920

Teléfono: 959605885 email: g.galarza.t55@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒

Título: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Neumonía, proceso de atención, tratamiento integral.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1, 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG08



Firma de Autor

huella digital

27-10-2025

Fecha