

**DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
C.N.M.A.I.C. Casa Hogar para Varones**

TRABAJO PARA LIBERAR EL SERVICIO SOCIAL:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEUMONIA.

SEDE Y PERIODO EN QUE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL:

DIF NACIONAL CAHOVA
C.N.M.A.I.C. Casa Hogar para Varones
01.08.2015 AL 31.07.2016

ALUMNA: ZEPEDA PONCE AMÉRICA

ASESORA: DRA. LAURA GRISEL LOPEZ ESCOBAR.



Vo.Bo Mtra. CRUZ ROJAS LILIA

AGOSTO 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
DEFINICIÓN	6
ETIOLOGÍA	6
CAUSAS	7
FACTORES DE RIESGO	7
FISIOPATOLOGÍA	8
CUADRO CLÍNICO	8
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	9
TRATAMIENTO	9
PREVENCIÓN	9
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	11
CONCLUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXOS	16

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. En México es la novena causa de mortalidad en todos los grupos etarios; pero es la cuarta en menores de uno a cinco años, y la séptima en mayores de 65, Ocasionada generalmente por bacterias, y en menor proporción por virus y hongos, daña en particular a niños en dicho rango de edad, y a adultos mayores. La neumonía es un mal prevenible y hay una vacuna antineumococo cien por ciento efectiva, que debe aplicarse de forma anual junto con la de la influenza, y que forma parte del esquema de vacunación. (Romero)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en el mundo. Se calcula que en 2015 fue causa del deceso de 920 mil 136 niños menores de cinco años, que representan 15 por ciento de las defunciones en ese rango de edad. (Romero)

En una valoración de Enfermería se realiza una valoración respiratoria, donde podremos observar disnea, hipoventilación, respiración trabajosa, reducción de los sonidos respiratorios sobre la zona de consolidación, taquipnea, el balance de líquidos, la situación nutricional, la tolerancia a la actividad, el sueño, el reposo y la ansiedad Además debemos comprobar la presencia de fiebre y taquicardia. (Dominguez)

El presente trabajo se realizó para liberar el servicio social el cual tiene lugar en la sede del DIF Nacional CAHOVA Casa Hogar para Varones, el paciente del cual se inspiró el presente plan de cuidados de enfermería se encontraba en población general, como comúnmente se conoce dicha área.

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia que tengamos la conciencia de que la participación de enfermería y sus cuidados específicos a la patología será de gran utilidad en la recuperación o avance de la misma.

Se debe de conocer los cuidados específicos de enfermería y realizar una adecuada valoración de las necesidades del paciente de acuerdo a las necesidades básicas de Virginia Henderson.

Es importante que el personal de enfermería tome en cuenta los diagnósticos de enfermería así como los resultados NOC e intervenciones NIC con las actividades correspondientes a la patología. Al seguir las actividades sugeridas para la patología correspondiente llegaremos a una adecuada recuperación del paciente.

OBJETIVOS

- Agrupar el conjunto de datos que indican los cuidados a proporcionar a un paciente con una patología pulmonar como la neumonía.
- Reconocer datos de una dificultad respiratoria para poder actuar de manera inmediata.
- Diseñar un plan de cuidados para los procedimientos y actividades específicas de cada paciente.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La organización mundial de la salud ha definido a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), como una infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares.

ETIOLOGÍA

- Neumonía lobar: afectación en un lóbulo pulmonar completo.
- Neumonía intersticial: inflamación del intersticio, incluido las paredes alveolares y el tejido conjuntivo que rodea el árbol bronco vascular.
- Bronconeumonía: consolidación parcelar en uno o varios lóbulos, en general en partes declives inferiores o posteriores, centrada alrededor de bronquios y bronquiolos.

1. Síndrome típico

Consiste en la presentación de un cuadro agudo con fiebre alta, escalofríos, dolor torácico de tipo pleurítico y tos productiva con esputo purulento. En la auscultación pulmonar se detectan crepitantes y datos de condensación en los espacios aéreos (soplo tubárico o egofonía). En la radiografía de tórax existe una condensación homogénea y bien delimitada que suele afectar a un lóbulo/patrón alveolar. Suele presentar leucocitos con neutrofilia. Entre los microorganismos que causan este síndrome el más característico y frecuente es *S. pneumoniae*. En la actualidad, *L. pneumophila* se incluye mejor en el síndrome típico.

2. Síndrome atípico

Se caracteriza por una clínica más larvada (subaguda) con fiebre más alta sin escalofríos, malestar general, cefalea, mialgias, artralgias y tos seca. En un 50% de los casos la exploración es normal. La auscultación pulmonar suele ser normal. En la radiografía de tórax se aprecia un infiltrado intersticial o infiltrados múltiples. La leucocitosis es menor y puede no manifestarse. Es la forma de presentación habitual de *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *C. psittaci*, *C. burnetti* y virus.

CAUSAS

1. El *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo el agente más frecuente aislado en casos de NAC en la población general (21-39%)
2. *Haemophilus influenzae* (1.5-14%)
3. *Staphylococcus aureus* (.8-8.7%)

ANCIANO: la broncoaspiración es un factor predisponente en este grupo de edad, son las más frecuentes: *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia pneumoniae*,

streptococcus pneumoniae, virus diversos virus de la influenza, moraxella catarrhalis.

DIABÉTICOS: Streptococcus pneumoniae.

ALCOHÓLICO: Streptococo pneumonie, los bacilos gram- negativos, patógenos atípicos, anaerobios en infecciones mixtas.

FACTORES DE RIESGO

- Edad mayor de 65 años.
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Asma
- Comorbilidad (EPOC, cáncer)
- Inmunosupresión
- Tratamiento con esteroides
- Ser parte del personal de salud
- Época del año
- Localización geográfica

FISIOPATOLOGÍA

Con frecuencia existen neumococos en las vías respiratorias altas como parte de la flora microbiana normal, los tipos de número bajos más patógeno se encuentran en menor frecuencia en la bucofaríngea que con toda posibilidad deben de ser adquiridos transitoriamente.

Los microorganismos penetran en las vías aéreas inferiores, a través de la corriente sanguínea y a partir de un foco infeccioso a distancia, por inhalación y/o aspiración. Inicialmente se produce un edema relativo que favorece la proliferación por las porciones adyacentes del pulmón.

CAMBIOS TISULARES: los neumococos pueden infectar espacios pericárdicos o pleurales contiguos por diseminación directa desde el pulmón. Los microorganismos se desplazan a veces por vía linfática, cuando el lóbulo es el afectado éste sufre una condensación precoz, una fase de hepatización roja con polimorfonucleares, fibrina, hematíes, líquido de edema y neumococos llamando el alveolo. De ahí se pasa a la fase de hepatización gris, caracterizada por el depósito de fibrina sobre las superficies pleurales y la presencia de la fibrina polimorfonucleares en los espacios alveolares por lo general se afecta uno o más lóbulos. Las lesiones microscópicas están representadas por focos de supuración bronquista y alteraciones parenquimatosas variables. Las lesiones bronquiales están situadas alrededor de un

bronquiolo intralobular, el cual está alterado lateralmente hasta parecer obstruido por la pus.

CUADRO CLÍNICO

- Fiebre mayor a 38>39 C
- F.R. más de 25 por minuto
- Producción de esputo continuo durante todo el día
- Mialgias
- Sudoración nocturna en ausencia de inflamación
- Irritación orofaríngea
- Rinorrea
- Tos no productiva o productiva
- Dolor torácico pleurítico
- Disnea
- Cefalea
- Dificultad respiratoria
- Escalofríos
- Taquipnea
- Hipoxia
- Malestar general
- Retracciones subcostales

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Exploración física: estertores, crepitantes, estribor, sibilancias
- B.H
- Hemocultivo
- Rx de tórax PA y lateral.
- EGO
- Gasometría arterial
- PCR
- Si existe derrame pleural, enviar muestra de líquido para estudio microbiológico, detección de antígeno neumocócico
- Tinción de esputo y cultivos

TRATAMIENTO

El tratamiento de las neumonías bacterianas es a base de fármacos antibióticos. Hay una diversidad muy importante de antibióticos y la decisión del tipo de antibiótico depende del germen que se sospecha, la gravedad de la neumonía y las características del enfermo. En la mayoría de los casos, no es necesario buscar el germen causante, salvo que se trate de una neumonía grave o no responda al tratamiento. (Alcaide)

En estos casos, puede ser necesario realizar técnicas diagnósticas, como cultivo de muestras respiratorias o de sangre, broncoscopia, serología o punción pulmonar. Si existen factores de gravedad, debe hacerse un ingreso hospitalario e iniciar tratamiento intravenoso con antibióticos y otros medicamentos que puedan requerirse. (Alcaide)

PREVENCIÓN

- La única medida que ha demostrado reducir la incidencia y número de ingresos por neumonía es la vacunación antigripal. Se recomienda en todos aquellos con mayor susceptibilidad a la gripe y sus complicaciones, si no hay contraindicaciones: mayores de 65 años, personas institucionalizadas, enfermedades crónicas cardiorrespiratorias, insuficiencia renal, hepatopatía crónica, diabetes, inmunodepresión y otras enfermedades crónicas.
- La vacuna antineumocócica es eficaz en prevenir la enfermedad.
- Teniendo en cuenta que la vacuna antigripal es anual y la antineumocócica se pone una sola vez o cada 5 años en pacientes esplenectomizados o inmunocomprometidos.
- Lavado de manos constantemente.
- Evitar tener contacto con personas enfermas
- Uso de cubrebocas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 2 lesión física		Plan de cuidados de enfermería			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	RESULTADOS (NOC):	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:
00031 limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado con mucosidad excesiva manifestado por el aumento de las secreciones, insuficiencia respiratoria, tos, dolor torácico, disnea, ruidos pulmonares.	Dominio: salud fisiológica (II) Clase: cardiopulmonar (E) Resultado: 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Capacidad de eliminar secreciones. • Ruidos respiratorios patológicos • Tos. 	1.- Desviación grave del rango normal. 2.- Desviación sustancial del rango normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4.- Desviación leve del rango normal. 5.- sin desviación del rango normal.	Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a:	Si el edema de las mucosas es intenso y se asocia a importante obstrucción de la vía aérea, el personal de enfermería debe estar especialmente atento al patrón respiratorio y valorar a menudo la posibilidad de la aparición de insuficiencia respiratoria. En general antes de desarrollar estertores se suele producir una alteración del patrón respiratorio o de las constantes vitales.
	RESULTADOS (NOC): DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) RESULTADO: estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo respiratorio • Profundidad de la inspiración. • Saturación de oxígeno. • cianosis. • Disnea de reposo. • Deterioro cognitivo. 	1.- Desviación grave del rango normal. 2.- Desviación sustancial del rango normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4.- Desviación leve del rango normal. 5.- sin desviación del rango normal.	Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a: Mantener a: Aumentar a:	

INTERVENCIONES (NIC): Intervención para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.

3140 Manejo de las vías aéreas.

ACTIVIDADES:

- Colocar al paciente en la posición que le permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Realizar fisioterapia torácica si está indicado.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Administrar tratamiento con aerosol si procede.

INTERVENCIONES (NIC): 3350 Monitorización respiratoria.

ACTIVIDADES:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo respiratorio
- Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios, retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados.
- vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran.

FUNDAMENTACIÓN

La monitorización respiratoria consistirá en la reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso, es decir, para evitar el fracaso de la función respiratoria o insuficiencia respiratoria. La pulsioximetría es una tecnología usada para la medición de la saturación de oxígeno transportado por la hemoglobina, de una manera no invasiva, lo que ha conducido a su aceptación como el «quinto signo vital» (además de la temperatura, presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria) en la evaluación inicial de un paciente. Para conseguirlo se usa un aparato denominado pulsioxímetro. (Mellado Lopez)

CONCLUSIÓN

Para concluir este trabajo podemos analizar que los cuidados de enfermería son sumamente importantes para una valoración respiratoria exitosa, al valorar el patrón respiratorio nos podemos dar cuenta del estado del paciente y poder abordar de manera eficaz cualquier anomalía que llegase a presentar en cualquier momento. Al valorar estos parámetros nos podemos dar cuenta de la frecuencia respiratoria y si no hay suficiente aporte de oxígeno que llega a los diferentes órganos, esta valoración nos permitirá saber qué dispositivo y tratamiento será indicado y eficaz para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Guía de referencia rápida. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Evidencia y recomendaciones. Número de registro: IMSS-234-09

Neumonía adquirida en la comunidad J.J. Martín Villasclaras, A. Padilla Galo, E. Acosta Bazaga.pdf

Neumonía adquirida en la comunidad José Antonio Lozano.pdf

Harrison: manual de medicina (16a. ed.2005) por Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, , and Anthony S. Fauci EDITORIAL McGraw-Hill España.

Alcaide, Ana Belén. “Neumonía.” 2020, <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>. Accessed 30 julio 2022.

Mellado Lopez. “Monitorización respiratoria.” 2017, [http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_U_Cuidados_Intensivos_Cardio/07%20M4T7%20\(CIE\).pdf](http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_U_Cuidados_Intensivos_Cardio/07%20M4T7%20(CIE).pdf). Accessed 30 julio 2022.

Romero, Laura. “Neumonía, novena causa de mortalidad en México.” 2019, <https://www.gaceta.unam.mx/neumonia-novena-cause-de-mortalidad-en-mexico/>. Accessed 30 julio 2022.

Dominguez, Miriam. “Cuidados de Enfermería ante un paciente con neumonía.” 2017, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-neumonia/>. Accessed 30 julio 2022

ANEXOS

NEUMONÍA (CURB-65)

Para estratificación de riesgo y manejo de NAC

	Descripción	Puntuación
C Confusión	Desorientación reciente en tiempo, lugar o persona	1
U Uremia	Úrea sérica > 7 mmol/L	1
R Respiración	≥ 30 rpm	1
B Blood pressure	PAS < 90 mmHg o PAD ≤ 65 mmHg	1
65	Edad ≥ 65 años	1






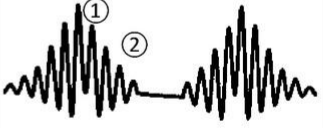


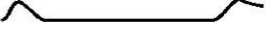
0 – 1 punto: Riesgo de muerte bajo, manejo ambulatorio

2 puntos: Riesgo de muerte intermedio, manejo intrahospitalario

3 puntos: Riesgo de muerte elevado, manejo intrahospitalario, considerar UCI

4 – 5 puntos: Riesgo de muerte elevado, considerar admisión a UCI

PATRONES RESPIRATORIOS

EUPNEA		FR normal(12-20 x')
BRADIPNEA		FR lenta < 12 x' (+ profunda que normal)
TAQUIPNEA		FR ↑ > 20x' (ritmo normal o anormal).
HIPERPNEA O BATIPNEA		Respiración ↑ en profundidad y amplitud.
POLIPNEA		Respiración ↑ en frecuencia y amplitud.
CHEYNE STOKES (CICLOPNEA)		Serie de respiraciones ↑ y luego ↓, después el Px entra en apnea (10-30"). Respiraciones: - Amplias y ruidosas ① - Superficial y silenciosa ②
KUSSMAUL (ACIDÓTICA)		Inspiración amplia, profunda y ruidosa, seguido de una breve pausa y posterior espiración corta y quejumbrosa a una nueva pausa más prolongada.
BIOT		- Respiración amplia o desigual - Intervalos de apnea (5-13")
APNEA		Ausencia de respiración