



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES
CON NEUMONÍA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA

CORNEJO APOLO NANCY TAYRI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON NEUMONÍA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CORNEJO APOLO NANCY TAYRI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
NEUMONÍA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CORNEJO APOLO NANCY TAYRI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

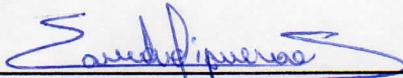
FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA

MACHALA, 22 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
22 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Características Clínicas-Epidemiológicas en pacientes con Neumonía y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA
0701801144
TUTOR - ESPECIALISTA 1



LANCHI ZUNIGA DIEGO ORLANDO
0702112442
ESPECIALISTA 2



MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO
0702547316
ESPECIALISTA 3

Urkund Analysis Result

Analysed Document: neumonia trabajo.docx (D40679165)
Submitted: 7/30/2018 11:04:00 PM
Submitted By: ncornejo_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

trabajo de erika campoverde12.docx (D29717777)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CORNEJO APOLO NANCY TAYRI, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Características Clínicas-Epidemiológicas en pacientes con Neumonía y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de agosto de 2018



CORNEJO APOLO NANCY TAYRI
0706552742

RESUMEN

La neumonía es un proceso infeccioso del parénquima pulmonar responsable de importantes tasas de morbilidad y mortalidad. Los procesos neumónicos que ocurren a nivel comunitario como hospitalario suelen ser graves; los microorganismos patógenos promotores de esta enfermedad son virus, bacterias, hongos y parásitos. El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, los cuales orientarán al tratamiento en función del microorganismo causal. El rol de enfermería en estas patologías es de gran importancia para la mejoría y recuperación del paciente, basado en el proceso de atención de enfermería (PAE), dentro de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. EL objetivo fue conocer las características clínicas-epidemiológicas de pacientes con neumonía y aplicar el proceso de atención de enfermería. La metodología se basó es un estudio cualitativo, el cual se lo realizó en base a revisión de artículos científicos y libros, además se identificaron las necesidades prioritarias con base en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se diseñó un plan de cuidados individualizado encaminado a la mejoría en el paciente. El resultado obtenido del Proceso de Atención de Enfermería logra proporcionar cuidados de enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PAE, estos cuidados pueden contribuir a disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad. Se concluye con el presente trabajo que la Neumonía tanto a nivel extrahospitalaria como intrahospitalaria es de gran impacto para el paciente como familiares, además de ser considerada una de las patologías más graves por el alto índice de mortalidad.

PALABRAS CLAVES:

Neumonía, microorganismos, proceso de atención de enfermería, características, diagnóstico.

ABSTRACT

Pneumonia is an infectious process of pulmonary parenchyma responsible for important morbidity and mortality rates. The pneumonic processes that occur at the community level as a hospital are usually serious; the pathogenic microorganisms that promote this disease are viruses, bacteria, fungi and parasites. The diagnosis is based on clinical findings, which will guide the treatment depending on the causative organism. The role of nursing in these pathologies is of great importance for the improvement and recovery of the patient, based on the process of nursing care (PAE), within its five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. The objective was to know the clinical and epidemiological characteristics of patients with pneumonia and to apply the process of nursing care. The methodology was based on a qualitative study, which was carried out based on a review of scientific articles and books, and priority needs were identified based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon; An individualized care plan was designed to improve the patient. The result obtained from the Nursing Care Process manages to provide quality nursing care, based on a specific methodology such as the PAE, these care can help to reduce the risk factors of morbidity and mortality. We conclude with the present work that pneumonia both at the extra hospital and intrahospital levels is of great impact for the patient as well as relatives, besides being considered one of the most serious pathologies due to the high mortality rate.

KEYWORDS:

Pneumonia, microorganisms, nursing care process, characteristics, diagnosis

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
DEFINICIÓN	6
CLASIFICACIÓN	6
Neumonía adquirida en comunidad (NAC):	7
Neumonía nosocomial (NN):	7
FACTORES DE RIESGO	8
EPIDEMIOLOGÍA	8
ETIOLOGÍA	9
PATOGENIA	9
CUADRO CLÍNICO	10
DIAGNÓSTICO	11
PREVENCIÓN	11
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	12
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección respiratoria que afecta a los pulmones, a nivel hospitalario y comunitario es considerada como una de las infecciones más letales del parénquima pulmonar, además de ser una de las principales causas de muerte en la actualidad; esta patología es considerada la sexta causa de muerte a nivel mundial. (1)

La neumonía adquirida en la comunidad forma parte de uno de los problemas más serios en salud, es una patología de proceso infeccioso que de no ser tratada a tiempo podría tener consecuencias graves, es considerada entre las primeras causas de ingreso hospitalario. (2) La Neumonía Intrahospitalaria es un desafío constante debido a la resistencia microbiana, los costos hospitalarios han en incremento , así como su elevada mortalidad, morbilidad; los pacientes se encuentran expuestos a contraer cualquier otra patología debido a un sistema inmunológico débil. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la neumonía es considerada una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil a nivel mundial, principalmente en niños menores de cinco años. Se calcula que esta enfermedad en el año 2015 provocó el 15% de todas las muertes de esta población; se diagnosticaron 27 casos por cada 10.000 niños menores de cinco años en Perú a diferencia del 2014 que se diagnosticaron 20.5 casos por cada 10.000. Según Sánchez (2017) la cifra de hospitalizados por neumonía bacteriana ha ido en aumento, existiendo en niños y adultos mayores más complicaciones, siendo esta patología de mayor complejidad ya que podría afectar a órganos adyacentes, y consigo llevando a sería afecciones. (4)

A nivel mundial las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las que con mayor regularidad se presentan tanto en adultos como niños, las mismas que forman un problema de salud en países en desarrollo. Según la OMS el 90% de los niños fallecidos menores de 5 años se da por Neumonía. La patología antes mencionada es considerada muy grave, pero curable si se toma medidas clínica apropiadas y oportunas. (5) La calidad en servicios de salud se está viendo afectada por el incremento de las infecciones nosocomial, siendo esta la segunda causa de complicaciones a nivel hospitalario. (6)

A nivel mundial esta patología es la principal causa de muerte en menores de 5 años, alcanzando cifras de hasta 920.136 en menores de 5 años en 2015, siendo esto un total del 15% del total de defunciones. Cada año millones de niños son hospitalizados por Neumonía, de los cuales en su mayoría viven en países en vía de desarrollo. (7)

En Ecuador, el INEC en el año 2013 establece que la neumonía es la principal causa de morbilidad en la población infantil siendo esta el 20.8% en niños menores de 1 año, el 31.5% en niños de 1 a 4 años, el 6.7% edades entre 5 a 9 años y el 2.4% de los niños de entre 10 y 14 años. (7).

En el año 2014 la Neumonía en el Ecuador tuvo un total de egresos hospitalarios en Hombres con una incidencia de 15.448 (3,70%) y en Mujeres 14.546 (1,88%); a nivel de la provincial de El Oro se registró en Hombres 920 (4,28%) y Mujeres 831 (2,22%). En el Cantón Machala Hombres 400(3,63%) y Mujeres 360 (2,06%)

En la disciplina de salud el proceso de atención de enfermería (PAE), es la técnica o herramienta empleada para brindar un mejor cuidado al paciente mediante la aplicación de conocimiento científico; Este consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; la misma que deben ser empleadas en forma organizada y sistemática, lo cual nos permite realizar trabajos con mayor desenvolvimiento, además de contribuir al mejor trato al paciente, aplicando un pensamiento crítico y brindando un servicio de forma individual. (8)

El personal de enfermería forma un papel importante en el cuidado del paciente, ya que dicho cuidado favorecerá a una pronta recuperación de este. En esta investigación se trabaja con el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon, realizar planes de cuidado enfocados a las alteraciones funcionales en pacientes. La neumonía es una de las causas de ingreso hospitalario y se complementa con la mortalidad de esta, convirtiéndose en una patología de magnitud y gravedad. Este análisis clínico-epidemiológico se lo realizará en base a las revisiones bibliográficas científicas, con el fin de fortalecer conocimientos. El presente trabajo tiene como objetivo conocer las características clínicas- epidemiológicas de pacientes con neumonía y aplicar el proceso de atención de enfermería.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

La Neumonía es un proceso infección pulmonar aguda, que afecta principalmente al parénquima pulmonar, esta patología es considerada entre las más severa, que si no es tratada a tiempo puede llegar incluso hasta la muerte. (9) Diagnosticar correctamente esta patología permitirá bajar los índices de mortalidad en nuestro país y el mundo. (10)

CLASIFICACIÓN

Neumonía adquirida en comunidad (NAC):

Es una patología respiratoria aguda infecciosa, la misma que afecta el parénquima pulmonar, esta se presenta en una persona que no ha sido hospitalizada. (11) Los microorganismos patógenos son los promotores de que se presente esta enfermedad, entre los cuales tenemos a los virus, hongos, parásitos y bacterias, estos afectan a una persona aparentemente sana, sin haber estado en hospitalización aproximadamente en los últimos 14 días conviva junto a una persona de edad adulta. Esta patología hoy en día forma parte de los principales motivos de consulta médica, además de convertirse en alto índice de ingresos hospitalarios y una gran cifra de morbi-mortalidad en adultos. (12)

El espectro clínico de esta infección es muy amplio y varía desde pacientes que pueden ser tratados de manera ambulatoria, hasta pacientes que pueden entrar en shock o incluso llegar a la muerte; es una de las principales causas de ingreso hospitalario y de mortalidad en los hospitales a nivel mundial y en especial en unidades de cuidados intensivos. (13)

Neumonía nosocomial (NN):

La neumonía adquirida en hospitalización forma parte de las infecciones respiratorias que afectan al parénquima pulmonar desarrollada durante los primeros 2 días de ingreso hospitalario, en muchos de los casos se adquiere después de la estancia hospitalaria por

otras enfermedades. La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) está entre las primeras causas de Infecciones Nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y aparece en los pacientes tratados con ventilación mecánica posterior a las 48 horas. (14)

La ventilación mecánica desde sus comienzos ha sido utilizado como soporte vital, esto ha permitido estabilizar y lograr salvar al enfermo de gravedad, pero a su vez si este mecanismo se prolonga por mucho tiempo, al ser un medio invasivo trae consigo una serie de complicaciones, entre ellas la neumonía asociada a la ventilación mecánica(NAVVM), conocida como infección intrahospitalaria o nosocomial, es frecuente en pacientes sometidos a estos medios invasivos, además de ser hoy en día unos de los primeros problemas a nivel hospitalario. Por todo lo antes nombrado podemos decir que el soporte ventilatorio constituye un problema de salud; ya que existe incremento de mortalidad, además de costos por días de hospitalización. (15)

FACTORES DE RIESGO

Entre los principales factores de riesgo tenemos al tabaquismo, alcoholismo, procesos invasivos prolongados (soporte ventilatorio), enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, neoplasias, EPOC, entre otras), mal estado nutricional, sistema inmune débil, procedimientos quirúrgicos, demencia, edad avanzada, el uso brusco de corticoides.

EPIDEMIOLOGÍA

En países en vía de desarrollo las patologías infecciosas respiratorias son las primeras causas de enfermedades y muertes, principalmente en niños. Según datos registrados por la OMS el número de muertes va en aumento llegando hasta 700,000 personas anuales. El índice de incidencia de Neumonía se da por grupos de edades, en el mundo anualmente esta patología es de 150 a 156 millones de casos en edades inferiores a 5 años, dándonos como resultado un aproximado de 2 millones de defunciones por año. Por lo general el 40% de estos pacientes necesitan hospitalizarse. (16)

La neumonía en Estados Unidos es del 2.6% en adolescentes. En ciertas ciudades de México como, Puebla e Hidalgo las tasas de mortalidad son alrededor de 200 por cada

100,000 habitantes. La Mayoría de las infecciones se dan por *Streptococcus pneumoniae*. (16)

En los adultos mayores existe una incidencia superior al resto de la población adulta, además de ser la primera causa de defunciones por enfermedad infecciosa en adultos mayores. Su mortalidad ha sido un desafío para los servicios de salud, ya que tenemos un alto índice. (17)

Según el INEC en el Ecuador en el año 2013 indica que la neumonía es la causa principal de morbilidad en nuestra población infantil: morbilidad masculina y morbilidad infantil representando con el 20.8% en niños menores de 1 año, el 31.5% en niños de 1 a 4 años, el 6.7% en el grupo de 5 a 9 años y el 2.4% de los niños de entre 10 y 14 años.

Según datos estadísticos del INEC en la página del Ministerio de Salud Pública en el año 2014 en Ecuador hubo un total de egresos hospitalarios por Neumonía tanto en hombres como mujeres; en Hombres con un total de 15.448 (3,70%) y en Mujeres 14.546 (1,88%); a nivel de la provincial de El Oro se registró en Hombres 920 (4,28%) y Mujeres 831 (2,22%). En el Cantón Machala con un total de Hombres 400(3,63%) y Mujeres 60 (2,06%).

En Ecuador se dio una incidencia del 15% en el año 2011 en el Hospital Eugenio Espejo en pacientes con soporte ventilatorio. (18)

ETIOLOGÍA

En la Neumonía Adquirida en la Comunidad hay más de cien microorganismos causantes de esta patología, el más común es el *Streptococcus pneumoniae*, entre los principales patógenos tenemos bacterias, virus, hongos y parásitos. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, especies de *Legionella*, Virus como Influenza, Adenovirus, entre otros.

La frecuencia de estos patógenos difiere con la edad del enfermo y la gravedad de la neumonía. El microorganismo *S. pneumoniae* causa alrededor del 50% de todos los casos de NAC que llevan a hospitalización, aunque en la práctica diaria se desconoce la etiología del 70% de los pacientes. (19)

A nivel Hospitalario la etiología cambia en raíz a diferentes factores, uno de ellos tenemos los días de hospitalización, esta patología se ha asociado con microorganismos Gram negativos (*Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*), y Gram positivos (*Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*). (20)

PATOGENIA

Los microorganismos se adquieren, en la mayoría de los casos, por vía respiratoria, y alcanzan el pulmón por trayecto descendente desde las vías respiratorias altas (10).

Al llegar al alvéolo y multiplicarse originan una respuesta inflamatoria, sin embargo, en términos generales el microorganismo puede ingresar al parénquima pulmonar por varias vías, entre las cuales tenemos: Vía descendente la cual está asociado a la mayoría de las veces con un cuadro respiratorio generalmente viral alto previo y que existen condiciones favorables para que pueda ocurrir. Los gérmenes más relacionados son *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*; Vía hemática: más relacionado con patógenos como *Staphylococcus Aureus* y *Klebsiella Pneumoniae*; Esta patología suele relacionarse con patologías como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores, entre otros; Por aspiración: se asocia con alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico, episodios agudos de epilepsia, entre otros. (21)

CUADRO CLÍNICO

En la neumonía adquirida en la comunidad su cuadro clínico empieza con fiebre, malestar general, suele ser confundida ya que los síntomas son parecidos a cualquier afección respiratoria como la tos, expectoración, disnea, dolor torácico y en alguno de los casos hemoptisis. Esta sintomatología suele ser más notoria en algunos pacientes.

En el adulto mayor esta patología comienza con signos de confusión, alteración de la conciencia; en su mayoría no suele ser identificada precozmente ya que su cuadro clínico no es muy evidente. En su examen físico los signos que se evidencian son: taquicardia, hipertermia y taquipnea.

Se sospecha de neumonía Intrahospitalaria en los pacientes que han pasado 2 días en la unidad hospitalaria desde su ingreso y posterior a eso empiezan a presentar fluidos traqueobronquiales purulentos a la cual a través de una placa de tórax alteraciones en los pulmones. En pacientes con soporte ventilatorio su sintomatología es de gran importancia, la misma que se centra en el oxígeno que recibe el paciente durante más de 2 días, el cual se encuentra alterado.

El examen físico se evidencia una temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, aunque debido a que son pacientes con sistema inmunológico bajo, anémicos, en estado crítico, su temperatura podría estar normal o incluso hipotérmico. Muchas de las veces no se detecta la afección pulmonar, para sospechar de Neumonía, incluso hay otros signos para predominantes que hacen sospechar de la patología como ya se han mencionado anteriormente entre los cuales tenemos alteración en la conciencia, clínicamente en malas condiciones.

Un examen de gran importancia para el diagnóstico de esta patología es la radiografía simple de tórax la cual permitirá al médico dar un diagnóstico más certero. (21)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico cambia dependiendo de la mejoría del paciente, sea esta rápida y una mejora completa, o podría darse complicaciones severas he incluso esta patología llevaría al paciente hasta la muerte. (22)

El diagnóstico de neumonía nosocomial es dificultoso, sin embargo, su confirmación cumple con una serie de criterios; el criterio radiográfico evidencia la presencia de un nuevo infiltrado pulmonar o progresión, entre los criterios clínicos se encuentra la sospecha de infección pulmonar que incluye la aparición de fiebre, esputo purulento, aumento de número de secreciones y cambio en la característica de este, los criterios

laboratoriales incluye presencia de leucocitosis, evidencia de cultivo positivo de esputo obtenido a través del aspirado traqueal caída de la fracción inspirada de oxígeno (PaO/FiO₂) con hipoxemia.

La sospecha de neumonía nosocomial es alta cuando se evidencia al menos dos de los criterios descritos, y está es confirmada por los médicos infectólogos integrantes del comité de control de infección intrahospitalaria, durante el seguimiento diario de pacientes hospitalizados y registrado en una ficha de recolección de datos para posteriormente ser ingresados a una base datos. (23)

PREVENCIÓN

Se recomienda anualmente la vacuna contra la gripe para todos los mayores de 6 meses de edad, como el primer y más importante paso en la protección contra esta grave enfermedad. Si bien hay muchos virus diferentes, la vacuna contra la gripe, está diseñada para proteger contra las 3 cepas principales de la influenza causantes de la mayoría de las enfermedades durante cada temporada. (24)

A nivel hospitalario se hace hincapié la prevención a través de la higiene de las manos, el mantenimiento de decúbito elevado del paciente, la técnica adecuada de intubación y la aspiración traqueal entre otras precauciones, son fundamentales para reducir esta complicación infecciosa.

Por lo tanto, las medidas de prevención son esenciales y deben aplicarse las estrategias de control para la normalización de la atención a los pacientes en riesgo. Se considera que la profilaxis de la NAVM es debida en gran parte al personal de enfermería. (25)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta usada por el personal de enfermería para el mejoramiento de la salud de los pacientes, familias y comunidades, este consta de por 5 etapas como son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, los cuales permitirán realizar intervenciones oportunas. (26)

Valoración: es la 1era etapa del proceso de atención de enfermería y la más importante, nos permite recolectar información sobre el estado de salud del paciente; esta debe ser ordenada, sistematizada y encaminada a realizar intervenciones de enfermería que ayudarán a una pronta mejoría del paciente.

Diagnóstico: es la 2da etapa del proceso, en el cual se realiza el diagnóstico enfermero que nos permitirá identificar los patrones alterados. Luego de realizar una correcta recogida de datos para su valoración, se realiza los diagnósticos de enfermería según las necesidades de cada paciente.

Planeación: es la 3era etapa en la cual elaboramos o diseñaremos estrategias que nos permitirán evitar, mejorar, aliviar a la persona afectada con Neumonía o cualquier patología.

Ejecución: es la 4ta etapa del proceso enfermero, esta empieza luego de la elaboración de los planes de cuidado, la cual espera alcanzar los objetivos planteados.

Evaluación: es la 5ta y última etapa del proceso de enfermería, luego de realizar las intervenciones de enfermería se debe efectuar una evaluación clínica de los efectos dados por dichas acciones para poder conocer si los resultados obtenidos son los que se esperaban según nuestros objetivos planteados. (27)

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Constituye una herramienta fundamental para la valoración del enfermo. Los patrones funcionales son 11, los mismos que se detallaran a continuación:

Patrón 1 (Percepción de la salud): percibe o maneja todo lo relacionado a su la salud de paciente; la adherencia al tratamiento terapéutico.

Patrón 2 (Nutricional/Metabólico): permite identificar, valorar líquidos y alimentos en general que el paciente ingiera, en relación con la necesidad de su organismo.

Patrón 3(Eliminación): este valora todo lo referente a la función urinaria, excretora, piel del paciente.

Patrón 4(Actividad/Ejercicio): Valora la actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento. Dependiendo la condición y la avanzada complicación en la patología el paciente presenta dificultad en la movilidad, alteraciones en la respiración, frecuencia cardiaca inestable. En pacientes con soporte ventilatorio de igual manera sintomatología antes mencionada con mayor complicación.

Patrón 5 (Sueño/Descanso): describe la capacidad del paciente para descansar, conciliar el sueño.

Patrón 6 (Cognitivo/Perceptivo): valora la conciencia, lenguaje, memoria, el dolor que percibe el paciente.

Patrón 7 (Autopercepción/Autoconcepto): valora alteraciones de la autoestima, ansiedad, temor, la percepción del paciente sobre la patología.

Patrón 8 (Rol/ Relaciones): valora la comunicación. La forma de actuar del paciente con su entorno.

Patrón 9 (Sexualidad/Reproducción): valora todo lo referente a la sexualidad del paciente, tanto hombre como mujer, la cantidad de hijos, cuando iniciaron su vida sexual, algún trastorno que esté padeciendo.

Patrón 10 (Tolerancia al estrés): el paciente presenta conducta poco apropiadas, uso de tranquilizantes, poco tolerante, la valoración es importante para realizar las debidas intervenciones.

Patrón 11 (Valores/Creencias): Se valoran las prácticas, creencias religiosas de cada paciente. (27)

CONCLUSIONES

La neumonía como problemática en salud, se evidencia en los estudios de Navarro (2015) Y González (2016) en que concuerdan en sus artículos que la neumonía es una de las patologías más predominantes, estando esta entre la sexta causa de muerte a nivel mundial, siendo afectados los niños menores de 5 años como la primera causa de morbilidad.

Otra situación que considerar es la Neumonía como complicación de otras patologías, Razón (2014) en su artículo establece que esta patología como complicación severa de enfermedades virales entre los cuales están: varicela, sarampión, influenza entre otro, situación que es considerada como problema de salud pública en el momento que se incluye como parte de la prevención y control la vacuna para estas patologías.

Es importante por lo tanto la aplicación del proceso de atención de enfermería y el rol que cumple el profesional enfermero con el uso del conocimiento científico, que tiene un aporte importante en la prevención primaria con la identificación de factores de riesgo para disminuir la Neumonía adquirida en comunidad aplicando los cuidados de enfermería, es importante mencionar la importancia del manejo de medidas de bioseguridad a nivel hospitalario precisamente para la prevención de la neumonía nosocomial, que puede causar mortalidad en los pacientes por esta causa. En este sentido, la teoría de Marjory Gordon permite realizar planes de cuidado enfocados a las alteraciones funcionales en pacientes con infecciones neumónicas; utilizando una de las herramientas principales como es el PAE en el cual se tiene que brindar educación y cuidados al paciente desde los patrones funcionales alterados entre los cuales constan: seguridad y protección, percepción de la enfermedad, actividad ejercicio.

Se concluye por lo tanto que la neumonía es una infección grave como consecuencia de una infección respiratoria aguda mal manejada, o como complicación de otras patologías inmunoprevenibles, que de no ser diagnosticada y tratada a tiempo podría llevar a la muerte, a nivel intrahospitalario es producto de la asistencia sanitaria que se brinda al paciente ingresado asociado a factor de riesgo de intubación endotraqueal, por lo cual la intervención de enfermería es importante para su control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jimenez J, Gonzalez Castillo J, Martinez Ortiz M, Candel González F, Piñera Salmeron P, Moya Mir M. Características y cambios epidemiológicos de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de urgencias hospitalarios. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2013 DICIEMBRE; 36(3): p. 387-395.
2. Corona L, Gonzalez I, Ocampo P, Borroto S, Corona M. Letalidad en hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad según antibiótico inicial. Estudio comparativo de dos series de casos. *Medisur*. 2016 Abril; 14(2): p. 162-172.
3. Suárez A, López E, García N, Serra M. Predictores clínicos de neumonía intrahospitalaria asociada al ictus isquémico agudo. *Revista Finlay*. 2015 Junio; 5(2): p. 100-107.
4. Sanchez C, Ramos L, Reyes M, Barreiro B, Caudillo H, Martínez I. Evolución clínica, aislamiento microbiológico y costo antimicrobiano de la neumonía complicada adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Pediatría*. 2017; 81(1).
5. Rodriguez J, Valerio A, Dania V, Pacheco L, Castillo R, Garcia J, et al. Caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad. *REVISTA CUBANA DE PEDIATRÍA*. 2016 MARZO; 88(1).
6. Sanmartin A, Estrada L, De La Valle M, Macott L, Palomino A. Costos de neumonía nosocomial en una unidad de cuidados intensivos en Cartagena, Colombia. *Asociación Colombiana de Infectología*. 2018 MARZO; 22(1).
7. Siguenza T, Webster E, Martínez F. Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños. *REVISTA MÉDICA HJCA*. 2016 MARZO; 8(1): p. 25-29.
8. Jara F, Lizano PA. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Diciembre; 13(4): p. 208-215.
9. Gonzalez Juarez F. Diagnóstico y tratamiento en neumología. Segunda ed. México: El Manual Moderno; 2016.
10. Rodríguez J, Calelo A, Vega D, Pacheco L. Neumonía complicada adquirida en la comunidad: Resolución de los hallazgos clínicos y radiológicos en niños. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015 Agosto; 14(4): p. 438-446.

11. Piedrahit M, Ramirez J. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las neumonías atípicas en la infancia. *Revista médica Risaralda*. 2015 Junio; 21(1): p. 48-57.
12. Álvarez A, Maceo L, Bárzaga S, Quesada A, Baldoquin G. Diseño y validación de un índice pronóstico de muerte de la neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina*. 2016 Junio; 55(2): p. 114-119.
13. Navarro G, Salas D. Perfil epidemiológico de la neumonía severa adquirida en la comunidad en una unidad de cuidados intensivos. *Acta Médica Costarricense*. 2015 Marzo; 57(1): p. 33-37.
14. Vizmanos G, Martín C. Neumonía adquirida en el hospital. *Asociación Española de Pediatría*. 2017;: p. 147-156.
15. Gómez L, Pérez L, Pujol Y, Piña C. Caracterización de pacientes con neumonía por *Acinetobacter baumannii* asociada a la ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Progresivos. *Medisur*. 2016 Agosto; 14(2).
16. Montaña C, Menéndez N, Posada L, Orozco A. Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2016 Septiembre; 14(3): p. 143-146.
17. Aleaga Y, Serra M, Cordero G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015 Septiembre; 41(3).
18. Rebellón D, Parra T, Quintero K, Méndez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. *Horizonte Médico*. 2015 Junio; 15(2): p. 56-65.
19. Cermeño J, Cermeño J, Padrino M, Rivero L. Etiología de las neumonías adquiridas en la comunidad en pacientes hospitalizados en centros de salud de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Saber*. 2015 Junio; 27(2): p. 276-285.
20. López D, Aurenty L, Nexans M, Goncalves M, Rosales T, Quines M, et al. Etiología y mortalidad por neumonía asociada a los cuidados de la salud en pediatría. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2014 Marzo; 77(1).
21. Farrera R. *Medicina Interna*. Decimoctava ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

22. Serra M, Aleaga Y, Cordero G, Viera M, Aboy L, Serra M. Adulto mayor: propuesta de abordaje de la neumonía adquirida en la comunidad. *Medisur*. 2016; 14(2): p. 104-113.
23. Montalvo R, Alvarezcano J, Huaroto L, López J, Lam C, Mucha R, et al. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2013 agosto; 17(2): p. 1-6.
24. Razón R, Sánchez C, Hevia D. Prevención de las neumonías mediante vacunas. *Revista Cubana de Pediatría*. 2014 Junio; 86(2).
25. Veira K, Nascimento C, de Andrade P, Cruz B, Coura A, Dutra M. Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión sistemática. *Enfermería Global*. 2014 Julio; 13(35): p. 338-349.
26. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 Diciembre; 32(4).
27. Martínez M, Pérez M, Montelongo P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basados en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria*. 2014 Marzo; 11(1): p. 36-43.