

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS

(ESTUDIO DE CASO) :

Neumonía en niños menores de 5 años

Autora:

Carmen Marisol Meza Macías

Tutora:

Lic. María Quijije Ortega. Mg.


PERÍODO

2024-1

Manta – Manabí – Ecuador

2024-1



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Sistematización de Experiencias Prácticas (Estudio de caso) bajo la autoría de la estudiante Carmen Marisol Meza Macías, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024 (1) cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del estudio de caso es "Neumonía en niños menores de 5 años".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 15 de agosto, 2024

Lo certifico

Lic. María Quijije Ortega. Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar humano

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN EN SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS
PRÁCTICAS**

MODALIDAD ESTUDIO DE CASO

Neumonía en niños menores de 5 años

Autor: Carmen Marisol Meza Macías

Tutora: Lic. María Quijije Ortega. Mg.

Manta – Manabí – Ecuador

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración del Autor

El suscrito/a MEZA MACÍAS CARMEN MARISOL con cédula de identificación N° 092896169-7, dejo en constancia, que el presente Trabajo de titulación en sistematización de experiencias prácticas (estudio de caso), cuyo título es “NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS” es original, se ha transcrito contenido de obras y artículos científicos, para enriquecimiento de esta investigación; el resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, 15 de agosto del 2024

Carmen Marisol Meza Macías

C.I. 092896169-7

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

TÍTULO: “NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”

Trabajo final de titulación

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por:

Presidente del tribunal

Profesor miembro

Profesor miembro

Secretaria Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Sistematización de experiencias prácticas (estudio de caso) para la titulación de
Licenciado/a en Enfermería**

Tema: Neumonía en niños menores de 5 años

Autora: Carmen Marisol Meza Macías

Tutora: Lic. María Quijije Ortega. Mg.

Aprobación del Estudio de caso:

Calificación de estudio de caso:

Calificación de la defensa:

Nota final:

Presidente del tribunal

Profesor miembro

Profesor miembro



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	- 9 -
OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	- 11 -
Objetivo general.....	- 11 -
Objetivos específicos	- 11 -
justificación.....	- 12 -
2. MARCO TEÓRICO	- 13 -
2.1. Bases conceptuales	- 13 -
2.1.1. Definición de Neumonía	- 13 -
2.1.2. Epidemiología	- 13 -
2.1.3. Factores de riesgo.....	- 13 -
2.1.4. Clasificación de los tipos de Neumonía	- 13 -
2.1.5. Manifestaciones clínicas	- 14 -
2.1.6. Diagnóstico y tratamiento	- 15 -
2.1.7. Prevención de la Neumonía.....	- 15 -
2.1.8. Importancia del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con neumonía. - 16 -	
2.1.9. Cuidados de enfermería hospitalarios en pacientes pediátricos con neumonía. - 16 -	
2.1.10. Cuidados de enfermería a domicilio en pacientes pediátricos con neumonía. - 17 -	
2.1.11. Enfermería y la promoción de salud en la prevención de neumonía - 18 -	
2.1.12. Teorizantes que contribuyen en la práctica del cuidado de pacientes pediátricos con neumonía.	- 18 -
3. MARCO METODOLÓGICO	- 20 -
3.1. Etapas del proceso de atención de enfermería.....	- 20 -



4. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	21 -
4.1. Contextualización del caso clínico	21 -
4.2. Impresión médica general del paciente	21 -
4.3. Examen físico	22 -
4.4. Resumen de evolución clínica y tratamiento médico	24 -
4.5. Resumen de evoluciones de enfermería	25 -
4.6. Tratamiento farmacológico diario	26 -
4.7. Exámenes de laboratorio	34 -
4.8. Problemas y fenómenos observados.....	35 -
4.9. Necesidades y prioridades según Virginia Henderson	36 -
5. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	38 -
5.1. Diagnósticos de enfermería extraídos de NANDA en orden de prioridad según las necesidades de Virginia Henderson.	38 -
6. PLANES DE CUIDADO	39 -
6.1. Plan de cuidado 1.....	39 -
6.2. Plan de cuidado 2.....	41 -
6.3. Plan de cuidado 3.....	42 -
CONCLUSIONES.....	44 -
RECOMENDACIONES.....	45 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46 -
ANEXOS.....	50 -
Anexo 1: cuadro de planificación de actividades	50 -
Anexo 2: asistencia a tutorías	51 -
Anexo 3: ficha domiciliaria	53 -

INTRODUCCIÓN

En las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio inferior, la neumonía tiene una significativa prevalencia debida a su gravedad y alta mortalidad, el costo de los recursos causados, los cambios epidemiológicos de los microorganismos causales y el aumento de la resistencia bacteriana ante los agentes antimicrobianos; por lo que se define a la neumonía como el daño pulmonar inflamatorio en respuesta a la entrada de dichos microorganismos en las vías respiratorias distales y el parénquima.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 5 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años. (OMS, 2022)

En el Ecuador la modalidad de vigilancia de esta enfermedad es agrupada. En el año 2020 hasta la SE 53 se han reportado 89.338 casos de neumonía. Para el año 2021 hasta la SE 7 se han notificado 9340 casos evidenciándose un decremento de un 60.13% en relación al año anterior. El grupo de edad más afectado es el de 65 años y más, seguido por el 20 a 49 años y del grupo de 50 a 64 años. (MSP, 2021)

De acuerdo a las estadísticas expuestas por la Coordinación Zonal 4 del Ministerio de Salud Pública (2017) menciona que las:

Enfermedades como la neumonía, se encuentran entre las principales causas de muerte en la provincia. Actualmente, en el área de triaje de emergencia del hospital Verdi Cevallos, se estima que más de la mitad de pacientes llega con problemas respiratorios. Se estima que de éstos al menos el 60% llega con dolencias como amigdalitis, neumonía, faringitis, y otras complicaciones del sistema respiratorio.

En el estudio de investigación que nos presentan Martínez, Flores, Pesantez, Suquinagua, Bravo y Guevara hacen referencia que:

Una de las principales causas de muerte por infecciones respiratorias es la neumonía adquirida en la comunidad, esta enfermedad afecta de forma habitual a los lactantes por su débil sistema inmunológico. Es prevalente la neumonía en pacientes pediátricos de Latinoamérica en países como; Chile, Uruguay, Perú, y Ecuador. De esta manera, se ha establecido que los factores de riesgo como la desnutrición, la prematurez e infecciones, hacen vulnerables a los niños, frente a agentes como streptococcus pneumoniae y

enterobacter cloacae, desarrollando una clínica comúnmente basada en secreciones traqueales, hipertermia, y disnea (2022).

Por otro lado se resalta la importancia en cuanto a la intervención de enfermería en el seguimiento y monitoreo de la población infantil (menores de 5 años) con la finalidad de lograr la recuperación de los mismos con la participación de los padres y familiares; cabe recalcar que la profesión de enfermería se destaca por sus funciones independientes y es aquí la importancia de la aplicación del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) durante el proceso de recuperación de la neumonía contraída, de esta manera se permite una mejor intervención del enfermería obteniendo resultados positivos para beneficio del niño.

Si bien es cierto los niños preescolares son muy vulnerables y propensos a las neumonías, en especial las de tipo viral, por lo que Esta situación buscará afectar el patrón respiratorio y los niveles de saturación de oxígeno. Para ello es importante ofrecer una atención de enfermería óptima y eficaz enfocada en la recuperación del estado fisiológico e inclusive mental del paciente. De este modo se logrará que el niño tenga menos días de hospitalización y así se logrará disminuir su ansiedad por la estancia en el hospital o centro de salud.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con pensamiento crítico en niños menores de 5 años con la finalidad de obtener una óptima valoración, permitiendo cubrir sus necesidades y lograr su pronta recuperación.

Objetivos específicos

Valorar e identificar las principales necesidades afectadas para diagnosticar al en el paciente pediátrico con neumonía en base a los problemas identificados.

Planificar y ejecutar de manera específica los cuidados de enfermería siguiendo los modelos, teorías y taxonomías NANDA que se adecuan mejor a la situación del paciente.

Evaluar si los cuidados de enfermería que se proporcionaron se cumplieron satisfactoriamente de acuerdo al objetivo planteado.

JUSTIFICACIÓN

La neumonía es considerada uno de los problemas respiratorios más comunes en los preescolares, y es conceptualizada como una patología que puede provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o pus. Teniendo en cuenta que la neumonía puede llevar a la muerte si es grave. En casos poco frecuentes, se pueden desarrollar problemas más graves o dejar una que otra secuela.

Las neumonías representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a nivel del mundo. “Cada año fallecen alrededor de 10 millones de niños de este grupo de edad y aproximadamente 1 millón son a causa de neumonía” (Lovera, et al., 2020).

El personal de enfermería al aplicar el PAE permite brindar una atención integral y personalizada a los pacientes, familias o comunidad, no solo valorando las necesidades físicas sino también las necesidades emocionales, espirituales y sociales que se sumen durante el proceso de recuperación del mismo; en este caso, se busca que exista un sistema de intervenciones propias de enfermería para el mejoramiento de la salud de los pacientes pediátricos con neumonía permitiendo identificar e integrar condiciones que busquen mantener o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud.

Por consiguiente, este trabajo permitirá mostrar algunas de las intervenciones de la práctica enfermera, los cuidados y del cómo es la interacción paciente-enfermera, dado el caso que la creación de cuidados se apoya en la reflexión, la incorporación de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones como profesional implicado.

Además, ofrecerá una mirada integral en cuanto a la actuación del profesional de enfermería para reducir el conflicto familiar y aumentar la relación interpersonal enfermera-paciente, lo que permite identificar aspectos que conducen a la exploración y comprensión de las necesidades humanas, que como resultado se establece la ayuda a la adaptación de la enfermedad y a un mejor afrontamiento en el ritmo habitual y vida social.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases conceptuales

2.1.1. Definición de Neumonía

La neumonía es una enfermedad del aparato respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. Muchas veces es de causa infecciosa, pero no siempre es así. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). (Sociedad_SEMI, 2023)

2.1.2. Epidemiología

La neumonía causada por bacteria es una de las causas de mortalidad en niños menores de 5 años ya que representa más del 20%, en invierno es la época que más se propaga y algunos casos son difícil de conocer y se tratan como un proceso benigno que se trata ambulatoriamente y no es de declaración obligatoria. (Fernández, 2006)

2.1.3. Factores de riesgo

Existen algunos factores de riesgo como son las enfermedades crónicas, prematuridad, mal nutrición, infecciones respiratorias reiterativas, los hacinamientos, nivel social y económico, tabaquismo, sexo masculino, exposición al humo del tabaco, problemas gastrointestinales, etc. (Martín Andrés A, 2011)

2.1.4. Clasificación de los tipos de Neumonía

En el artículo del sitio web de Stanford Medicine Children's Health los principales tipos de neumonía son los siguientes:

Neumonía bacteriana. Provocada por diferentes bacterias. La *Streptococcus pneumoniae* es la bacteria que con mayor frecuencia provoca la neumonía bacteriana.

Entre muchas otras bacterias que provocan esta enfermedad se incluyen:

- Estreptococo del grupo B
- *Staphylococcus aureus*
- Estreptococo del grupo A

Neumonía viral. Provocada por diferentes virus, entre los que se incluyen:

- El virus sincitial respiratorio (más frecuente en los niños menores de 5 años)

- El virus parainfluenza
- Virus de la influenza (gripe)
- Adenovirus

Neumonía por micoplasma. Presenta síntomas y signos físicos un tanto diferentes a los de los otros tipos de neumonía. Suelen causar una neumonía leve y generalizada que afecta a personas de todas las edades, pero se presentan más casos en niños mayores de 5 años (2022).

Sin embargo, otras fuentes mencionan que existe una clasificación generalizada, y en ella encontramos:

La **neumonía adquirida** en la comunidad (NAC) o neumonía extrahospitalaria es la que se adquiere fuera de los hospitales, mientras que la **neumonía nosocomial** (NN) es la que se adquiere durante la estancia hospitalaria, una vez transcurridas las 48 horas o dos semanas después de recibir el alta.

2.1.5. Manifestaciones clínicas

Hay que recalcar que los signos y síntomas de la neumonía varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, la edad y la salud en general del paciente; sin embargo, los signos y síntomas moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo.

Los signos y síntomas de la neumonía pueden incluir lo siguiente:

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil)
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar (Mayo Clinic, 2021)

2.1.6. Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico: El examen clínico adecuado permite determinar la presencia de manifestaciones clínicas de los síndromes clínicos, así como estimar la gravedad de la situación.

- La auscultación aislada es poco precisa para detectar la presencia de neumonía, recomendándose la combinación de inspección, palpación, percusión y auscultación
- El signo clínico tomado en forma individual: trabajo respiratorio aumentado (aleteo nasal, quejido, tiraje o retracción intercostal o subcostal) es el mejor indicador de la posibilidad de que un niño tenga neumonía.
- La pulsooximetría es una prueba que aumenta la sensibilidad para detectar a los niños con neumonía, pero no es estrictamente necesaria porque la evaluación clínica adecuada puede detectar hipoxia moderada.
- Cuadro hemático y eritrosedimentación: en la forma bacteriana típica se observa frecuentemente leucocitosis con predominio de neutrófilos y eritrosedimentación elevada. (Paláu J. M., 2004)

Tratamiento: El tratamiento de la neumonía se maneja por etiología y el grupo etario del paciente, en niños con neumonía bacteriana es difícil manejar un tratamiento adecuado.

Los antibióticos ampicilina o amoxicilina de primera línea son necesarios para un tratamiento adecuado en neumonía bacteriana, en casos de que se complique se administra amoxicilina-clavulanico o cefuroxima. Si el paciente tiene reacciones adversas o intolerancia por vía oral a la amoxicilina o cefuroxima, se la utiliza por vía intravenosa. Si el patógeno es *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae* son resistente como alternativa se administra cefuroxima I.V y ceftriaxona I.M. (Paláu J. , 2004).

2.1.7. Prevención de la Neumonía

La prevención de la neumonía infantil es crucial para mejorar la supervivencia del niño durante los primeros años de vida. Tal se conoce que la neumonía no tratada a tiempo puede ser causante de la mortalidad de este grupo etario, por ello, la OMS menciona en uno de sus artículos que:

La vacunación contra el Hib, los neumococos, el sarampión y la tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. Una nutrición adecuada es fundamental para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando por la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida (2022).

Asimismo, con las indicaciones que nos presenta la OMS se entabla el hecho de que los primeros métodos preventivos vienen desde la educación que se le brinda al responsable de la crianza del niño, que en este caso es la madre, por ello hay que siempre tomar en cuenta que los menores son muy vulnerables a las neumonías en especial de tipo viral.

2.1.8. Importancia del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con neumonía.

Es importante ofrecer una atención de enfermería óptima enfocada en la recuperación del estado fisiológico del paciente pediátrico. De este modo se logrará que el niño tenga menos días de hospitalización y disminuir su ansiedad, sin embargo, dependiendo de la gravedad de la enfermedad respiratoria se brindará un tratamiento de soporte o de base para reestablecer la ventilación.

Como punto importante y que no debe pasarse por alto dentro del rol como personal de enfermería en estas circunstancias es la constante monitorización respiratoria, ya que es esencial en la atención del infante porque trata y evita complicaciones en el estado respiratorio a corto y largo plazo.

2.1.9. Cuidados de enfermería hospitalarios en pacientes pediátricos con neumonía.

Los cuidados de enfermería dentro de un centro hospitalario deben estar encaminados a reconocer en todo momento los signos y síntomas que podrían alterar aún más el cuadro que ya presenta el paciente, entre algunas de esas actividades (Domínguez Campos, Villa Campos, & Pérez Pérez) nos presentan las siguientes:

- Monitorización respiratoria
- Interpretación de datos de laboratorio
- Administración de medicación
- Monitorización de signos vitales
- Disminución de la ansiedad (2017)

2.1.10. Cuidados de enfermería a domicilio en pacientes pediátricos con neumonía.

A diferencia de los cuidados que se brindan en un centro hospitalario, los cuidados a domicilio están enfocados sobre todo en la educación al paciente y a la familia, aún más a la mamá que es por lo general quien ocupa el cargo de cuidador durante el tratamiento establecido. Algunas de las actividades que podrían realizarse desde casa según (Díez Velasco, y otros) son:

Cuidados de enfermería intramurales:

- Enseñar al paciente o en tal caso a su mamá a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.

Cuidados de enfermería extramurales:

- Reposo en cama: Cada niño puede tener necesidades diferentes. Algunos prefieren estar en la cama, y otros en el sofá o moviéndose por la casa. Es recomendable que la habitación no esté muy caliente, abrir las ventanas para ventilar y mantener una higiene adecuada.
- Colocar un trozo de tela húmedo y caliente sin apretar sobre la nariz y la boca: Respirar aire húmedo y caliente ayuda a aflojar la mucosidad pegajosa que puede hacerlo sentir como si se estuviera asfixiando.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- La fisioterapia y la nebulización son procedimientos efectivos que se llevan en casa y que ayudarán a mejorar el estado respiratorio del niño conjuntamente con los otros síntomas relacionados. (2021)

2.1.11. Enfermería y la promoción de salud en la prevención de neumonía

El personal de enfermería busca que los pacientes y sus familiares se involucren en educación y compromiso por medio de las principales medidas de prevención de la neumonía comunitaria en donde se incluyen los programas de inmunización antiinfluenza y antineumocócica en las poblaciones de riesgo elevado, puesto en este contexto para pacientes menores de 5 años.

Se requiere una prevención integral, además de adoptar un estilo de vida saludable para ayudar a mantener fuerte el sistema inmunitario, con lo que es más fácil combatir las enfermedades infecciosas. En relación a lo señalado en el estudio, es necesario, concienciar al paciente y la familia sobre los riesgos de esta enfermedad, a reconocer los signos y síntomas de una posible neumonía para evitar complicaciones o quizá la muerte, y administrar correctamente los medicamentos de acuerdo a la prescripción médica; sobre todo en este grupo etario.

2.1.12. Teorizantes que contribuyen en la práctica del cuidado de pacientes pediátricos con neumonía.

- 1. Virginia Henderson:** esta teorizante es considerada una ideología de base, porque dentro de su teoría titulada “14 necesidades básicas” expresa que todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las mismas, sobre todo cuando se trata de mejorar el entorno y la integración familiar, en beneficio del niño.

Dentro de algunas de las ideas de Henderson menciona que, la enfermera debe cumplir su rol esencial, que consiste en la asistencia personalizada y el brindar confort todo el tiempo necesario. Cuando la enfermera asume el papel como cuidadora, también tiene la obligación de delegar en otros conocimiento sobre el caso que trata y así formar un equipo que vaya en la misma sintonía de recuperación del paciente pediátrico.

- 2. Ramona Mercer:** en su teoría de la “Adopción del rol materno”, esta teorizante propone al personal de enfermería involucrar todos los entornos en los que se desenvuelve el niño, enfocándose como punto principal en la evolución y



transformación del rol que tiene la madre, en donde día a día adquiere nuevas habilidades y competencias en la ejecución del rol como cuidadora principal.

También expone que el factor más importante para el buen cuidado de los hijos es el amor y el apoyo de las parejas, esto hará posible el cuidado integral madre-hijo, los cuidados materno-perinatal también son uno de los campos de la profesión de enfermería donde es fundamental brindar los cuidados en los distintos periodos de vida, sobre todo cuando el infante se encuentra en su plena etapa de desarrollo.

3. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo, bibliográfico y ambispectivo. La realización de este trabajo en proceso de atención de enfermería se desarrolló de manera investigativa a través de fuentes bibliográficas, con enfoque en la provincia de Manabí y el Ecuador, teniendo como referencia los protocolos de atención que se manejan en las diferentes unidades de salud.

3.1. Etapas del proceso de atención de enfermería

La valoración se llevó a cabo a través de la realización del examen físico, identificando si se encontraban satisfechas o no las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson y al patrón NANDA, todo esto fue realizado para determinar el estado en el que se encontraba el paciente. La información que se recolectó en este paso será presentada más adelante.

La siguiente etapa correspondió a los diagnósticos de enfermería, aquí se emitieron juicios clínicos sobre la respuesta individual y familiar del caso frente al problema de salud existente para tomar acciones como personal enfermero que contribuyan a la resolución del mismo.

La planificación de cuidados de enfermería se llevó a cabo a través de antecedentes, de la información obtenida en la valoración y la emisión de diagnósticos en base a las posibles falencias en las 14 necesidades básicas, todas las acciones debieron ser registradas.

La ejecución fue el momento en el cual se puso en práctica el plan de cuidados elaborado en el paso anterior para la resolución del problema de salud y buscar la obtención del bienestar del paciente en cuestión.

La evaluación será continua para verificar el logro de las metas y proporcionar retroalimentación sobre los pasos del proceso de atención.

4. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

4.1. Contextualización del caso clínico

Paciente de 5 años 11 meses de edad que presenta cuadro clínico que inicia con rinorrea clara. Madre acude ese día a cita con pediatría y médico envía antigripal cada 8 horas e inmunoshot 20 gotas diarias. Pasan días y presenta tos productiva y febrícula en horas de la mañana y fiebre de 38 a 39 grados en la noche. Madre da paracetamol 5ml cada 6 horas. Al siguiente día en horas de la madrugada 1am presenta dificultad para respirar. Realiza en casa 2 puff de bromuro de ipratropio sin mejoría por lo que madre decide acudir a esta casa de salud. Se realiza RX de tórax se observa 8 espacios intercostales aumento de trama y foco de condensación basal derecha.

Exámenes que reportan: Leucos: 13.54-hb:12.5-hct: 37.3-plt:465-ly%: 29.8 -gr%: 58.9-ast: 28-alt: 15

Gasometría arterial: Ph: 7.34-pco2: 32.5-po2: 99-na: 136-k:3.5-cl:105-ca:1.11-gluc: 199-lac:2.26-hcto:32-ch+: 45.3-hco3: 17.2-hco3: 18.5-ca: 1.08-angap: 17-po2: 8po2-fio2: 470

Acidosis metabólica compensada

Covid19 rt-pcr en tiempo real: negativo Valor ct: >40.0

Panel respiratorio:

Flu a ? Influenza a: negativo Valor ct:>40.0

Flu b ? Influenza b: negativo Valor ct:>40.0

RSV: positivo Valor ct: 24.4

Se decide su ingreso, se lo aborda como neumonía secundaria a VRS. Durante su hospitalización con apoyo de oxígeno con cánula nasal saturando 92-93%. Se realizan terapias de rescate con leve tiraje intercostal por lo que se indicara sulfato de magnesio y valoración con neumología y alergología.

4.2. Impresión médica general del paciente

Motivo de consulta: Ingreso por Neumonía

APP: ingreso por cuadros de obstrucción bronquial por 3 ocasiones

APF: familiares asmáticos

4.3.Examen físico

CABEZA/CRANEO: normo-cefálico, con posición adecuada. No presenta nódulos ni masas.

CABELLO: con buena higiene, cuero cabelludo sin anomalías, lubricación escasa, de grosor medio, color marrón oscuro.

CARA: asimétrica, ojos alineados, fascias pálidas, piel poco hidratada con leve presencia de eritema en mejillas.

OJOS: simétricos, con excelente agudeza visual, pupilas isocóricas normo-reactivas, con presencia de leve enrojecimiento en las corneas cejas de tamaño normal, cortas y gruesas con movimientos adecuados y párpados sin patologías aparentes.

OREJAS: pabellones simétricos, no bultos, no secreciones, sin dolor, con cerumen en cantidad normal y sin pérdida auditiva.

NARIZ: de tamaño mediano, gruesa, simétrica, con dos orificios, tabique sin desviación, con presencia de secreciones entre claras y amarillentas.

BOCA: mediana, en condiciones higiénicas aceptables, labios finos de color rosado, lengua de color rosa apagado, poco húmeda y brillante con superficie lisa y suave, mucosa oral húmeda.

CUELLO: de tamaño y volumen normal, con posición central en extensión, con movilidad, latidos y sin presencia de tumoraciones.

TRAQUEA: glándula tiroides situada en posición central a la palpación.

TRONCO: simétrico, sin deformaciones visibles. A la auscultación secreciones más sibilancias, con respiraciones pausadas (apnea), clavícula normal y simétrica, pulmones con presencia de fluidos y secreciones visibles y a la auscultación, costillas completas, sin fracturas ni anomalías físicas.

ABDOMEN: depresible a la palpación, sin dolor, sin presencia de masas. Piel rosada y poco humectada sin lesiones cutáneas aparentes, ombligo en condiciones higiénicas aceptables. Al auscultar que se escucha ruidos intestinales estables en frecuencia. Fosas iliacas sin dolor y sin heridas previas.

ESPALDA/COLUMNA: a la observación y palpación sin desviación aparente con buena alineación, postura correcta al sentarse, sin masas palpables y leve presencia de eritema.

REGIÓN PÉLVICA: sin presencia de escaras, zona perineal en buen estado, sin presencia de hemorroides, zona inguinal con ganglios normales sin inflamación, ni masas depresibles o visibles.

PENE: sin presencia de secreciones, líquidos y verrugas. Con olor característico debido a la orina, sin anomalías y con testículos en condiciones simétricas favorables.

MIEMBROS SUPERIORES: dos hombros simétricos, brazos, antebrazos y manos alineados, dedos completos sin presencia de malformaciones o masas, piel con presencia de leve eritema, poco humectada, con movilidad y sensibilidad a la palpación.

MIEMBROS INFERIORES: piernas y pies simétricos, con dedos completos sin presencia de malformaciones o masas, uñas en condiciones higiénicas aceptables, piel poco humectada y con movilidad y sensibilidad a la palpación, en extensión distal se denota presencia de cianosis.

SISTEMA NEUROLÓGICO: activo-reactivo a la manipulación, con reflejo de deglución decaído, somnoliento y poco colaborador al interrogatorio.

SISTEMA DIGESTIVO: a la inspección y palpación se observa ruidos claros, con presencia de deposiciones limpias, región anorectal en condiciones favorables.

SISTEMA RENAL Y URINARIO: riñones laterales completos ubicados en fosas lumbares, sin presencia de anomalías, sin dolor a la palpación, con buen gasto urinario en 24 horas, orina clara sin presencia de cristales.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: sin lesiones traumáticas aparentes, sin inflamación en zonas articulares, bajo movilidad asistida, postura decaída, y sin hallazgos de malformaciones en extremidades.

4.4. Resumen de evolución clínica y tratamiento médico

Evoluciones medicas	Tratamiento médico
<p>22/05/2023: Paciente de 5 años 11 meses de edad que cursa 3er día de hospitalización con diagnóstico de <i>NEUMONÍA SECUNDARIA A VRS</i>. Al examen físico al momento afebril activo-reactivo. Mucosas húmedas faringe hiperémicas con apoyo de oxígeno por cánula nasal, campos pulmonares crepitantes bilaterales abundantes y escasos sibilantes depresible no megalias, no dolor, ruidos presentes llenado capilar 2". Paciente se mantiene estable afebril con apoyo de oxígeno por cánula nasal a 2 litros se brinda informacion a la madre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de signos vitales y curva térmica 2. Medios físicos 3. Semifowler 4. Oxígeno para sat > 94% 5. Lavados nasales cada 8 horas 6. Nebulizaciones con salbutamol 10 gotas cada 4 horas 7. Nebulizaciones con Ipratropio 10 gotas cada 6 horas 8. Paracetamol 150mg IV si T° mayor de 37,5 9. Ampicilina + IBL 500mg IV cada 8 horas
<p>27/05/2023: Paciente de 5 años que cursa su 8vo día en sala de pediatría con diagnóstico de <i>neumonía por virus sincitial respiratorio</i>. Al momento se mantiene con tos irritativa con mejoría clínica evidente, menos congestión nasal sin soporte de oxígeno con mejor actitud alimentaria. Paciente en condición clínica estable, afebril, activo-reactivo, con buena actitud alimentaria, sin datos de descompensación hemodinámica, diuresis y catarsis conservada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de signos vitales y curva térmica 2. Oxígeno PRN 3. Lavados nasales las veces que sean necesarias 4. Nebulizaciones con salbutamol 10 gotas cada 4 horas 5. Sulfato de magnesio 330mg IV cada día 6. TERRES 7. Dextrosa 5% 1000cc+soletrol sodio 10cc+ soletrol potasio 10cc pasar IV a 40ml/h

4.5. Resumen de evoluciones de enfermería

Evoluciones de enfermería	
<p>22/05/2023: Se recibe pediátrico de 5 años de edad con Dx de enfermería: Alteración de sistema respiratorio r/c proceso infeccioso m/p disnea y temperatura, al momento afebril, irritable a la manipulación, con oxígeno a 2L/min por cánula saturando 97%, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, buen tono muscular, con vía periférica permeable pasando hidratación de dextrosa+electrolitos a 42ml/h. Recibe medicación pautada y se realizan nebulizaciones pautadas alternadas.</p>	<p>Signos vitales:</p> <p>PA: 110/72mmhg FC: 123 lpm FR: 18 x´ T.^a: 36.8°C SpO2: 97%</p>
<p>27/05/2023: Se recibe lactante de 5 años de con Dx de enfermería: Alteración del patrón respiratorio ineficaz r/c bronquiolitis aguda m/p tos, mocosidad en fosas nasales, con virus sincitial positivo. Al momento afebril con oxígeno al ambiente. con vía periférica funcional pasando Dw al 5%+electrolitos a un flujo de 40ml/h, se administra medicación pautada se realizan NBZ alternadas pautadas, queda en la unidad bajo el cuidado de enfermería y de familiar.</p>	<p>Signos vitales:</p> <p>PA: 111/62mmhg FC: 119 lpm FR: 20 x´ T.^a: 37.1°C SpO2: 98%</p>



4.6. Tratamiento farmacológico diario

FÁRMACO	DOSIS
Tratamiento para la neumonía	
Salbutamol	Cada 4 horas
Paracetamol	PRN
Sulfato de magnesio	Cada día
Ampicilina	Cada 8 horas

SALBUTAMOL	
<i>Nombre comercial</i>	Buto-Asma, Ventolín-Inhal o respirador
<i>Mecanismo de acción</i>	Agonista selectivo β_2 -adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias. Con poca o ninguna acción sobre receptores β_1 -adrenérgicos del músculo cardíaco. Broncodilatador
<i>Indicaciones</i>	Se utiliza en el tratamiento del asma bronquial, bron-co-s-pasmo reversible y otros procesos asociados a obstrucción reversible de las vías respiratorias como bronquitis y enfisema pulmonar, bronquiectasia e infecciones pulmonares. Alivio de la crisis de disnea aguda debido a broncocons-tricción.
<i>Contraindicaciones</i>	Hipersensibilidad. No administrar en embarazo y lactancia.
<i>Efectos adversos</i>	Temblor, cefalea, taquicardia, palpitaciones, calambres musculares.
<i>Cuidados de enfermería en efectos adversos</i>	En caso de taquicardia el personal de enfermería debe monitorizar las constantes vitales de manera manual cada 15 minutos y

	brindar confort al paciente para mejorar su estado de relajación.
Presentación y dosis	<p>Jarabe:</p> <p>Adultos: 4 mg o 10 ml, 3 o 4 veces al día, de no obtenerse broncodilatación adecuada. Cada dosis individual puede ser aumentada gradualmente, tanto como 8 mg. En pacientes hipersensibles y seniles, puede ser suficiente administrar 5 ml cada 3 o 4 veces al día. Se recomienda manejar esta dosis de inicio y ajustar de acuerdo con la respuesta.</p> <p>Niños: El medicamento debe administrarse cada 6 u 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 2 a 5 años: 2.5 ml. - De 6 a 12 años: 5 ml. - Más de 12 años: 5-10 ml cada 3-4 veces al día. <p>Suspensión en aerosol</p> <p>El frasco inhalador tiene 200 dosis, cada dosis proporciona 100 mcg.</p> <p>Adultos: Alivio del broncospasmo agudo y periodos intermitentes de coma: 1 inhalación (100-114 mcg) en dosis única pudiendo incrementarse a 2 inhalaciones en caso necesario. Dosis máxima (200-228 mcg) cada 4-6 horas.</p> <p>Broncospasmo por ejercicio físico o por exposición a alérgeno: 1 ó 2 inhalaciones 15 minutos antes.</p> <p>Niños: Alivio del broncospasmo agudo y periodos intermitentes de asma causada por ejercicio: 1 inhalación aumentando la dosis si</p>

	la respuesta es inadecuada. No se deben superar 4 inhalaciones diarias.
Vías de administración	Vía oral y vía inhalatoria
Bibliografía	Spain, V. V. (2016, January 19). Salbutamol. Vademecum.es; Vidal Vademecum. https://www.vademecum.es/principios-activos-Salbutamol-r03cc02

PARACETAMOL	
Nombre comercial	Napafen, Acetaminofén, Temptra, Analgan, Bebetina, Dolorfin, Finalin, etc...
Mecanismo de acción	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. Analgésico, antipirético
Indicaciones	- <i>Oral o rectal</i> : fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderado. - <i>IV</i> : dolor moderado y fiebre, a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de rectitis, anitis o rectorragias (solo para forma rectal).
Efectos adversos	Ha sido asociado al desarrollo de neutropenia, agranulo-citopenia, pancitopenia y leucopenia.



	<p>De manera ocasional también se han reportado náusea, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, anemia hemolítica, daño renal y hepático, neumonitis, erupciones cutáneas y metahemoglobinemia. El uso prolongado de dosis elevadas de este fármaco puede ocasionar daño renal y se han reportado casos de daño hepático y renal en alcohólicos que estaban tomando dosis terapéuticas del mismo.</p> <p>La administración de dosis elevadas puede causar daño hepático e incluso necrosis hepática.</p>
<i>Cuidados de enfermería en efectos adversos</i>	<p>En caso de dolor epigástrico se debe aplicar calor o en ciertos casos hielo para disminuir inflamación y dolor. La fisioterapia y los masajes abdominales ayudan como medio terapéutico.</p>
<i>Presentación y dosis</i>	<p>Solución oral, solución gotas y tabletas</p> <p><i>Cada ml de SOLUCIÓN contiene:</i></p> <p>Paracetamol (acetaminofén)..... 100 mg</p> <p><i>Cada TABLETA contiene:</i></p> <p>Paracetamol (acetaminofén)..... 500 mg</p> <p><i>Adultos:</i> La dosis normal para analgesia y el control de la fiebre es de 325 a 1,000 mg cada cuatro horas, hasta un máximo de 4 gramos al día.</p> <p><i>Pacientes con insuficiencia renal:</i> Se recomienda aumentar el intervalo de administración a seis horas en los pacientes con daño renal moderado (tasa de filtración glomerular entre 10 a 50 ml/min), y a ocho</p>



	<p>horas en los pacientes cuya tasa de filtración glomerular sea menor de 10 ml/min.</p> <p>La dosificación sugerida en niños es siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Dosis</th> <th>Intervalo de administración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-3 meses</td> <td>40 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>4-11 meses</td> <td>80 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>1-2 años</td> <td>120 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>2-3 años</td> <td>160 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>4-5 años</td> <td>240 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>6-8 años</td> <td>320 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>9-10 años</td> <td>400 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> <tr> <td>11-12 años</td> <td>480 mg</td> <td>4-6 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Dosis	Intervalo de administración	0-3 meses	40 mg	4-6 horas	4-11 meses	80 mg	4-6 horas	1-2 años	120 mg	4-6 horas	2-3 años	160 mg	4-6 horas	4-5 años	240 mg	4-6 horas	6-8 años	320 mg	4-6 horas	9-10 años	400 mg	4-6 horas	11-12 años	480 mg	4-6 horas
Edad	Dosis	Intervalo de administración																										
0-3 meses	40 mg	4-6 horas																										
4-11 meses	80 mg	4-6 horas																										
1-2 años	120 mg	4-6 horas																										
2-3 años	160 mg	4-6 horas																										
4-5 años	240 mg	4-6 horas																										
6-8 años	320 mg	4-6 horas																										
9-10 años	400 mg	4-6 horas																										
11-12 años	480 mg	4-6 horas																										
Vías de administración	Vía oral y vía intravenosa																											
Bibliografía	Spain, V. V. (2022, July 21). Paracetamol. Vademecum.es; Vidal Vademecum. https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01																											

SULFATO DE MAGNESIO	
Nombre comercial	DISFARMED o sal de Epsom
Mecanismo de acción	<p>El magnesio, catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular. Interviene en numerosas reacciones enzimáticas.</p> <p>Vasodilatador periférico, broncodilatador y antiepiléptico.</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - El sulfato de magnesio nebulizado ha demostrado que, administrado junto a broncodilatadores β_2-adrenérgicos de acción corta, es seguro y efectivo en pacientes con asma moderada. - Terapia de restablecimiento en la deficiencia de magnesio, prevención



	<p>de la hipomagnesemia, control inmediato de las crisis convulsivas, intoxicación masiva por digitálicos y actúa como relajante uterino.</p> <p>Arritmias cardíacas severas.</p>
<i>Contraindicaciones</i>	<p>Hipersensibilidad a las sales de magnesio.</p> <p>Insuficiencia renal grave.</p> <p>Insuficiencia hepática</p> <p>Bloqueo cardiaco.</p> <p>Daño miocárdico.</p> <p>Insuficiencia cardiaca.</p>
<i>Efectos adversos</i>	<p>Pérdida de reflejos; hipotensión, rubor; sensación de calor, hipotermia y dolor en el punto de inyección; depresión respiratoria debido al bloqueo neuromuscular.</p>
<i>Cuidados de enfermería en efectos adversos</i>	<p>En caso de hipotensión es recomendable que el paciente se siente o se acueste de inmediato. También debemos levantarle los pies por encima del corazón.</p> <p>Volver a tomarle la PA 15 minutos más tarde.</p>
<i>Presentación y dosis</i>	<p>Inyección IV.</p> <p>Fortaleza: 1g/10 mL.</p> <p>Presentación: Caja por 20 ampolletas de vidrio incoloro</p> <p><i>Vía intravenosa:</i> 25-75 mg/kg en perfusión durante 15-30 minutos. Dosis máxima: 2 gramos. Ha demostrado su utilidad en el asma severo, sobre todo cuando se administra de forma precoz.</p> <p><i>Nebulizado</i> 150 mg de magnesio isotónico con salbutamol e ipratropio cada 20 min hasta 3 veces en la primera hora en pacientes con asma grave que no responde al</p>

	tratamiento inhalado convencional (en niños >2 años).
Vías de administración	Vía oral, vía intravenosa, vía intramuscular y nebulizada (off-label).
Bibliografía	Spain, V. V. (2015, enero 1). Sulfato de magnesio. Vademecum.es; Vidal Vademecum. https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+de+magnesio-b05xa05

AMPICILINA

Nombre comercial	Britapen, Gobemicina, Retarpen.
Mecanismo de acción	Inhíbe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana, amplio espectro. Antibiótico.
Indicaciones	Infección ORL, respiratoria, odontoestomatológica, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y tejido blando, neurológica, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia.
Contraindicaciones	Alérgicos a penicilinas. Mononucleosis infecciosa. Alérgicos a cefalosporinas. Historial alérgico medicamentoso. Riesgo de alteración de la flora gastrointestinal y colitis pseudomembranosa. Ajustar dosis en I.R.
Efectos adversos	Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular (> incidencia con mononucleosis infecciosa), urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, elevación moderada de transaminasas en niños, sobreinfección.



<i>Cuidados de enfermería en efectos adversos</i>	En caso de urticaria como primer acción se debe colocar una toalla húmeda y fría sobre la zona afectada para aliviar la comezón, luego vigilar la aparición de dificultad para tragar o respirar. Evitemos frotar la piel del niño constantemente.
<i>Presentación y dosis</i>	<ul style="list-style-type: none">- Polvo para inyección, en viales de 500 mg y 1 g, para disolver en 5 ml de agua.- En recién nacidos, administrar únicamente por inyección IV lenta o perfusión IV. <p><i>Infecciones bacterianas graves:</i> La dosis varía según la indicación: <i>Recién nacidos:</i> 0 a 7 días (<2 kg): 50 a 100 mg/kg cada 12 horas 0 a 7 días (\geq2 kg): 50 a 100 mg/kg cada 8 horas 8 días a <1 mes: 50 a 100 mg/kg cada 8 horas <i>Niños de 1 mes y más:</i> 50 a 100 mg/kg cada 8 horas <i>Adultos:</i> 1 a 2 g cada 6 a 8 horas (2 g cada 4 horas en caso de meningitis)</p>
<i>Vías de administración</i>	Vía oral y vía intravenosa.
<i>Bibliografía</i>	Spain, V. V. (2016, junio 16). Ampicilina. Vademecum.es; Vidal Vademecum. https://www.vademecum.es/principios-activos-ampicilina-j01ca01

4.7.Exámenes de laboratorio

<p>Muestra no. 01 asignada a: 2023/05/21 18:24</p> <p>Leucocitos (WBC).....: 23.15 Eritocitos (RBC).....: 4.59 Hemoglobina (HGB).....: 12.2 Hematocritos (HCT).....: 35.1 Volumen corporal medio (MCV)....: 76.5 Conc. Media hemoglobina (MCH)....: 26.6 Conc.corp. Media (MCHC) hemo....: 34.8 Plaquetas (PLT).....: 428.0 Volumen medio plaquetario(MVP)..: 9.6 Distrib. Plaquetaria con C.V....: 13.9 Limfocitos %.....: 21.5 Monocitos %.....: 4.6 Neutrofilos %.....: 72.5 Eosinofilos %.....: 0.8 Basofilos %.....: 0.6 Neut #.....: 16.78 Lymph #.....: 4.98 Mono #.....: 1.06 Eo #.....: 0.19 Baso #.....: 0.14</p>	<p>Muestra no. 01 asignada a: 2023/05/22 14:57</p> <p>Leucocitos (WBC).....: 16.67 Eritocitos (RBC).....: 4.40 Hemoglobina (HGB).....: 11.0 Hematocritos (HCT).....: 34.3 Volumen corporal medio (MCV)....: 78.0 Conc. Media hemoglobina (mch)....: 25.0 Conc.corp. Media (MCHC) hemo....: 32.1 Plaquetas (PLT).....: 431.0 Volumen medio plaquetario(MVP)..: 9.6 Distrib. Plaquetaria con C.V....: 13.7 Limfocitos %.....: 38.6 Monocitos %.....: 5.9 Neutrofilos %.....: 51.1 Eosinofilos %.....: 3.5 Basofilos %.....: 0.9 Neut #.....: 8.52 Lymph #.....: 6.43 Mono #.....: 0.98 Eo #.....: 0.58 Baso #.....: 0.15</p>
<p>Muestra no. 01 asignada a: 2024/05/14 09:58</p> <p>WBC.....: 13.54 HB (Hemoglobina).....: 12.5 HCT (Hematocrito).....: 37.3 VCM Volumen Cospurcular Medio....: 78.0 MCH.....: 26.2 MCHC.....: 33.5 MPV.....: 9.4 LYM (Linfocitos).....: 4.03</p>	<p>Muestra no. 01 asignada a: 2024/05/19 04:44</p> <p>WBC.....: 1.73 HB (Hemoglobina).....: 11.6 HCT (Hematocrito).....: 35.9 VCM Volumen Cospurcular Medio....: 86.9 MCH.....: 28.1 MCHC.....: 32.3 MPV.....: 12.4 LYM (Linfocitos).....: 0.72</p>

GRA (Neutrofilos).....: 7.99	GRA (Neutrofilos).....: 0.83
PLT (Plaquetas).....: 465	PLT (Plaquetas).....: 49
RBC(Recuento glóbulos rojos)....: 4.78	RBC (Recuento glóbulos rojos)....: 4.13
LY% (Linfocitos porcentaje).....: 29.8	LY% (Linfocitos porcentaje).....: 41.6
GR% (Neutrofilos porcentaje)....: 58.9	GR% (Neutrofilos porcentaje)....: 47.9
MON (Monocitos).....: 1.09	MON (Monocitos).....: 0.15
EOS (Eosinofilos).....: 0.38	EOS (Eosinofilos).....: 0.00
BAS (Basofilos).....: 0.01	BAS (Basofilos).....: 0.01
Monicitos %.....: 8.1	Monicitos %.....: 8.7
Eosinofilos %.....: 2.8	Eosinofilos %.....: 0.0
Basofilos %.....: 0.1	Basofilos %.....: 0.6
Ancho de distr de G.R. C.V. %....: 12.9	Ancho de distr de G.R. C.V. %....: 12.3
Gronulositos inmaduros %.....: 0.30	Gronulositos inmaduros %.....: 1.20
Ancho de distr de G.R. S.D. FL...: 36.3	Ancho de distr de G.R. S.D. FL...: 40.0
AST (SGOT).....: 28	
ALT (SGPT).....: 15	

4.8.Problemas y fenómenos observados

Signos y síntomas (directos e indirectos)

Los siguientes problemas fueron encontrados en el usuario:

- Tos
- Apnea
- Fiebre
- Tiraje intercostal
- Expansión (ensanchamiento) de las fosas nasales
- Sibilancias
- Cianosis
- Eritema
- Leve angina
- Pérdida de apetito



Explicación científica de los fenómenos observados

- *Tos*: es un mecanismo reflejo complejo que permite mantener la función de intercambio de gases de los pulmones evitando la aspiración de cuerpos extraños o bien liberando la vía aérea de secreciones o partículas mediante la espiración violenta.
- *Apnea*: se define como una pausa en la respiración de al menos 10 segundos.
- *Fiebre*: es el aumento temporal de la temperatura por encima de los 38°C. La fiebre forma parte de las reacciones que tiene el cuerpo contra alguna infección.
- *Tiraje intercostal*: hundimiento de la piel entre las costillas y el esternón y alrededor de ellos
- *Expansión (ensanchamiento) de las fosas nasales*: se ensanchan cuando se respira. Con frecuencia, es un signo de que usted tiene dificultad para respirar.
- *Sibilancias*: sonido agudo y silbante que puede producirse al respirar cuando las vías respiratorias de los pulmones se estrechan o bloquean.
- *Cianosis*: tonalidad azulada de los labios o las uñas, causada por una disminución del oxígeno en el torrente sanguíneo
- *Eritema*: es un enrojecimiento de la piel secundario a inflamación, que suele deberse a la acumulación de células del sistema inmunitario y las sustancias químicas que esas células segregan.
- *Angina*: es un dolor o una molestia en el pecho que se produce cuando una parte del músculo del corazón no recibe suficiente sangre rica en oxígeno.
- *Pérdida de apetito*: es una situación que se da cuando se reduce el deseo de comer.

4.9. Necesidades y prioridades según Virginia Henderson

Necesidades afectas:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Dormir y descansar
4. Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal
5. Jugar o participar en diversas actividades de recreación



Explicación científica de las necesidades afectadas

1. Respirar con normalidad: se ve afectada porque los alveolos se llenan de líquido en lugar de aire, lo que provoca que la respiración se dificulte y se limite el intercambio de oxígeno.
2. Comer y beber adecuadamente: se ve afectada porque la comida al ser transitada por la garganta misma que se expande y se estrecha al toser, hace que la comida se devuelva a el inicio de la boca y por ello se pierda el apetito, siendo también otra señal de que el sistema inmunitario está trabajando a toda máquina.
3. Dormir y descansar: se ve afectada porque al dormir boca arriba o de lado puede causar que se acumule mucosidad en la garganta, lo que puede desencadenar la tos. Y dormir en una sola posición (elevando el cuello y la cabeza) puede tornarse fatigante.
4. Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal: se ve afectada debido a que la neumonía al ser una infección hace que los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca el incremento excesivo y a largo plazo de la temperatura.
5. Jugar o participar en diversas actividades de recreación: se ve afectada ya que al no poseer un buen patrón respiratorio y el no tener un buen balance en alimentación sentirá que el cuerpo esta decaído y su sistema inmunológico debilitado.

5. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

5.1. Diagnósticos de enfermería extraídos de NANDA en orden de prioridad según las necesidades de Virginia Henderson.

Necesidades Básicas	Diagnósticos
Respirar con normalidad	<p>(00032): Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disnea, apnea y tiraje intercostal.</p> <p>Dominio 4, Clase 4.</p>
Dormir y descansar	<p>(00096): Deprivación del sueño, r/c estimulación ambiental sostenida, m/p estado de ánimo irritable.</p> <p>Dominio 4, Clase 1.</p>
Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal	<p>(00007): Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p taquicardia, piel caliente, rubor, aumento de la temperatura por encima de lo normal T: 38.7°C.</p> <p>Dominio 11, Clase 6</p>

6. PLANES DE CUIDADO

6.1. Plan de cuidado 1

Dx NANDA	Objetivo (NOC)	Acciones de enfermería (NIC)	Razonamiento científico	Resultados (NOC)
Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disnea, apnea y tiraje intercostal.	(0415) <i>Estado respiratorio:</i> Preescolar logrará mejorar el patrón respiratorio ineficaz	(6680) Monitorización de los signos vitales	Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales.	Preescolar logró mejorar su patrón respiratorio.
		(3350) Monitorización respiratoria	Permite observar cambios principales en el funcionamiento en el sistema respiratorio.	
		(3180) Manejo de las vías aéreas artificiales	La permeabilidad de la vía aérea facilita el intercambio gaseoso y mejorara los niveles de saturación de oxígeno para el completo funcionamiento de los órganos vitales	



		<p>(3320) Oxigenoterapia</p>	<p>Nos permite aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. La cantidad de oxígeno inspirado debe ser tal, que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente la hemoglobina.</p>	
--	--	---	---	--



6.2. Plan de cuidado 2

Dx NANDA	Objetivo (NOC)	Acciones de enfermería (NIC)	Razonamiento científico	Resultados (NOC)
Deprivación del sueño, r/c estimulación ambiental sostenida, m/p estado de ánimo irritable.	(000415) <i>Etapa de descanso:</i> Preescolar logrará mejorar el patrón de sueño y descanso durante la noche.	(1400) Manejo del dolor	Permite mejorar el nivel de confort del paciente.	Preescolar logró mejorar su patrón de sueño y descanso.
		(6482) Manejo ambiental: confort	Brindar la comodidad del paciente para favorecer al restablecimiento del patrón del sueño.	
		(1460) Relajación muscular progresiva	Disminuye la tensión muscular y la fatiga que normalmente acompaña al dolor.	
		(1480) Masaje	Mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos, aliviar o reducir el dolor, además de proporcionar relajación y bienestar.	



6.3. Plan de cuidado 3

Dx NANDA	Objetivo (NOC)	Acciones de enfermería (NIC)	Razonamiento científico	Resultados (NOC)
<p>Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p taquicardia, piel caliente, rubor, aumento de la temperatura por encima de lo normal T: 38.7°C.</p>	<p>(0800) <i>Termorregulación:</i> Preescolar lograra disminuir la temperatura dentro de los parámetros normales.</p>	<p>(003900) Monitorización de los signos vitales</p>	<p>Vigilancia de los indicadores fisiológicos, incluida la temperatura corporal, para detectar cambios.</p>	<p>Paciente logró disminuir su temperatura dentro de los parámetros normales.</p>
		<p>(006680) Regulación de la temperatura</p>	<p>Intervenciones destinadas a controlar la temperatura corporal del paciente, como el uso de compresas frías o ventiladores.</p>	
		<p>003740 Tratamiento de la fiebre</p>	<p>Administración de medidas terapéuticas para reducir la temperatura corporal, como medicamentos antipiréticos o baños fríos.</p>	
		<p>(004562) Realizar medios físicos</p>	<p>La exposición de la piel al aire ambiente disminuye el</p>	



			calor y aumenta el enfriamiento por evaporación.	
--	--	--	---	--

CONCLUSIONES

De acuerdo con la evidencia científica uno de los primordiales beneficios que aporta el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es que asegura el cuidado y las acciones/intervenciones individualizadas a los pacientes pediátricos, tan necesaria durante el proceso asistencial, donde se priorizará y se dará respuesta a sus necesidades.

Se realizó de manera exitosa la primera fase del plan de cuidados, se valoró al paciente y se logró identificar cada una de las necesidades ya descritas anteriormente, siendo así que por ello se pudo priorizar los cuidados que se le debían brindar al niño en primera instancia en cuanto a su cuadro clínico de ingreso, para ello los cuidados que se priorizaron debieron contribuir a la disminución de los factores de riesgo de morbi-mortalidad en el rango de edad del paciente.

Tomando en cuenta los modelos, teorías y taxonomías NANDA, NIC Y NOC empleados con el paciente pediátrico se logró cumplir con la planificación y la ejecución de las actividades e intervenciones de enfermería que se adecuaban mientras el mismo se encontraba en el área hospitalaria; por lo que se considera significativo el hecho de la interacción interpersonal que se tiene con el paciente, los padres o el familiar además del fundamento científico y sus taxonomías por parte del personal, puesto que permite el poder educar y trabajar en conjunto las actividades oportunas con base en las necesidades que deben satisfacerse en el paciente pediátrico.

Como resultado en cuanto a la evaluación del plan de atención de enfermería se logró mejorar el aspecto fisiológico y emocional del paciente, por lo que se destaca es que la práctica y atención que brinda el personal enfermero durante el período de transición del virus es de fundamental importancia para poder lograr la mejoría y el estado de percepción de salud del paciente pediátrico y familiares como madre y padre.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que el personal de enfermería adecue mejores métodos de comunicación con los padres del niño, con la finalidad de una mejor educación y orientación sobre el estado de salud del mismo siempre de la mano con el médico y su diagnóstico, por ende, esta debe ser una comunicación de confianza en términos comprensibles y en un ambiente propicio que garantice la intimidad y la confidencialidad en cuanto al cuadro y la evolución clínica del paciente pediátrico.

Por otra parte, en los diferentes establecimientos de salud, también se recomienda aplicar los planes de cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, ya que estos son de gran ayuda para realizar un buen diagnóstico y sus debidas intervenciones basadas en las necesidades del paciente, permitiendo evaluar cada una de las acciones realizadas en el paciente y la efectividad de las mismas durante su aplicación.

Así mismo se recomienda que el personal de enfermería hospitalario o en su caso una derivación comunitaria realice un seguimiento y monitoreo al niño después del egreso para constatar que las intervenciones realizadas en el paciente fueron efectivas y a su vez controlar la reincidencia de la misma enfermedad.

Y como ultima referencia, cabe destacar que es importante ofrecer una atención de enfermería óptima enfocada no solo en la recuperación del estado fisiológico sino en el estado emocional del paciente. De este modo se logrará que el niño tenga menos días de hospitalización y disminuirá su ansiedad por la estancia en el centro médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benito Fernández J. Tratamiento con Broncodilatadores en urgencias de pediatría: Nebulización versus Inhalación con Cámara Espaciadora. España. Arch Pediatr Urug 2003;74(2)114-118
- Botella Dorta C. Oxigenoterapia: Administración en Situaciones de Hipoxia Aguda. C.S La Laguna –Mercedes .Servicio Canario de la Salud. Islas Canarias, España .2005. [Artículo de Investigación publicado en la internet].Disponible en: <https://www.fisterra.com/mateial/tecnicas/oxigenoterapia/oxigen2.pdf> Fecha de revisión 7 de Marzo 2017.
- Díez Velasco, J. I., Fanlo Colás, A., Gimeno Zarazaga, J., Espes Malo, S., Máñez Giménez, A., & Gómez Moreno, S. (08 de Abril de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de Plan de cuidados de enfermería en paciente con neumonía por coronavirus.: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-neumonia-por-coronavirus/>
- Domínguez Campos, M., Villa Campos, Z., & Pérez Pérez, L. (25 de Agosto de 2017). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de Cuidados de Enfermería ante un paciente con neumonía: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-neumonia/>
- Donoso A, Arraigada D, Contreras D, Ulloa D, Neumann M. Monitorización Respiratoria del Paciente Pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Santiago-Chile: Hospital Clínico Metropolitano La Florida. Bol Med Hosp Infant Mex . 2016;73(3):149-165.
- El Diario. (12 de Junio de 2017). Neumonía. *La neumonía lidera las enfermedades mortales en Manabí*. Obtenido de <https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/436138-la-neumonia-lidera-las-enfermedades-mortales-en-manabi/>

Gonzales Bellido V, Gonzales Olmedo P, Martínez Martínez A. Neumonías de Repetición y

Fisioterapia Respiratoria: a propósito de un Caso Clínico. Madrid, España:

Departamento de Fisioterapia, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón.

Fisioterapia 2009;31(1):32–35.

Gráfico - 000007 - hipertermia r/c enfermedad. (s/f). Salusplay.com. Recuperado el 13 de

agosto de 2024, de [https://www.salusplay.com/casos-clinicos-de-](https://www.salusplay.com/casos-clinicos-de-enfermeria/TR_38_46_47-000046/grafico/20801)

[enfermeria/TR_38_46_47-000046/grafico/20801](https://www.salusplay.com/casos-clinicos-de-enfermeria/TR_38_46_47-000046/grafico/20801)

Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International . Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y

Clasificación, 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

Lovera, D., Amarilla , S., Galeano , F., Martinez, C., Apodaca, S., & Arbo , A. (2020).

Neumonía en lactantes de 6 meses de edad y menores. scielo.

Maiz Carro L, Wagner Struwing C. Beneficios de la Terapia Nebulizada: Conceptos Básicos.

Madrid, España. Arch Bronconeumol. 2011;47(6):2-7.

Martínez Santander, C. J., Flores Paredes, S. A., Pesantez Ferreira, A. D., Suquinagua Ortiz,

M. D., Bravo Vázquez, C. A., & Guevara Carvajal, M. C. (2022). Prevalencia de la

neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022.

Mediciencias UTA, 6(4), 108–122. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1819.2022>

Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *mayoclinic.org*. Obtenido de Neumonía:

[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204)

[causes/syc-20354204](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204)

Méndez F, Ortigosa JM, Pedroche S. Preparación a la Hospitalización Infantil (1):

Afrontamiento al Estrés. Murcia, España. Universidad de Murcia. Facultad de

Psicología. Revista Psicología Conductual 1996;4 (2)193-209.

<http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1996/art03.2.04.pdf>

MSP. (Febrero de 2021). *ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: NEUMONÍA CIE-10 J09-J22*.

Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Neumonia-SE-70.pdf>

OMS. (11 de Noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. Obtenido de who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Romero, L., & Lara, A. (2023). Neumonía redonda unilateral en pediatría: informe de caso y

revisión de la literatura. *Revista medica hondurena*, 91(1), 46–49.

<https://doi.org/10.5377/rmh.v91i1.15860>

(S/f-a). Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

<http://file:///C:/Users/CLARO/Downloads/NIC.pdf>

(S/f-b). Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

http://file:///C:/Users/CLARO/Downloads/NANDA_21.pdf

(S/f-c). Juntadeandalucia.es. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nandanoc_indicadores.pdf

(S/f-d). Org.mx. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100009

(S/f-e). Aeped.es. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-6-22.pdf>

(S/f-f). Unirioja.es. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258776.pdf>

Sociedad_SEMI. (Febrero de 2023). *fesemi*. Obtenido de ¿EN QUÉ CONSISTE LA ENFERMEDAD?: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/neumonia>

Spain, V. V. (2015, enero 1). Sulfato de magnesio. *Vademecum.es*; Vidal *Vademecum*.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+de+magnesio-b05xa05>

Spain, V. V. (2016, January 19). Salbutamol. *Vademecum.es*; Vidal *Vademecum*.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-Salbutamol-r03cc02>

Spain, V. V. (2016, junio 16). Ampicilina. *Vademecum.es*; Vidal *Vademecum*.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-ampicilina-j01ca01>

Spain, V. V. (2022, July 21). Paracetamol. *Vademecum.es*; Vidal *Vademecum*.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>

STANFORD MEDICINE CHILDREN'S HEALTH. (2022). *Neumonía en niños*. Obtenido de stanfordchildrens.org:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pneumoniainchildren-90-P06051>

WHO. Neumonía. Nota descriptiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 22 febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs331/es/>.

Rodríguez Ibagué LF, Díaz Castillo LÁ, Martínez Santa J. Oxigenoterapia. Primera edición. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2008.

ValenzuelaSeguir, M. (s/f). *Caso clínico Neumonía Pediatría*. SlideShare. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de <https://es.slideshare.net/slideshow/caso-clnico-neumonia-pediatria/83343215>

ANEXOS

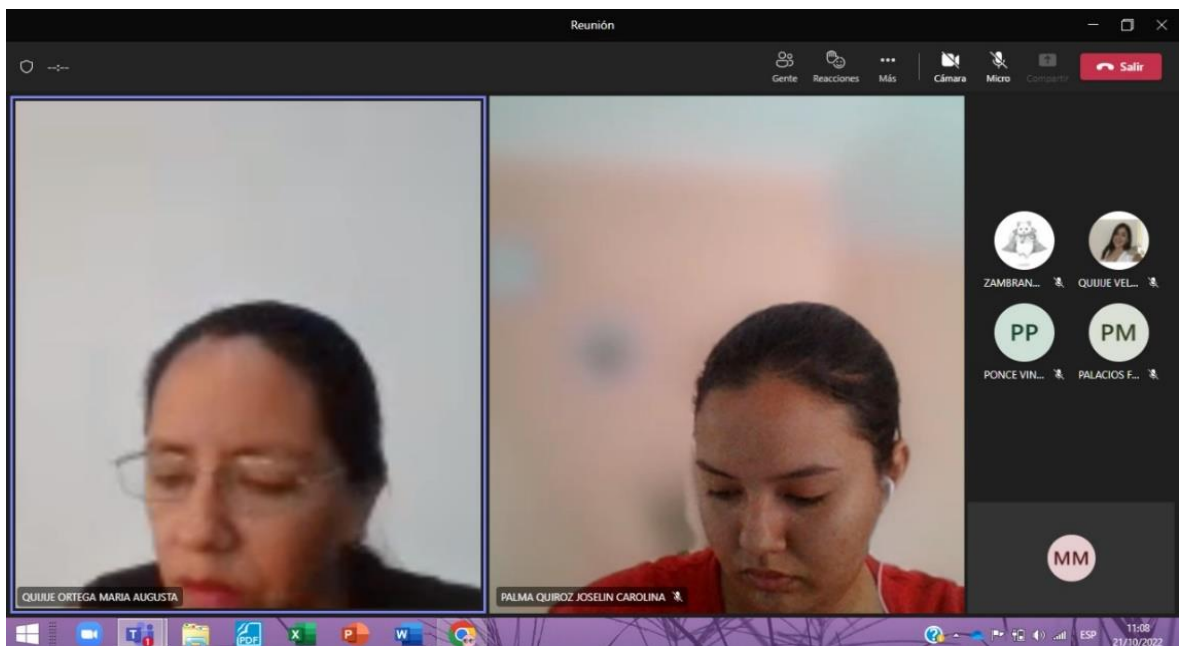
Anexo 1: cuadro de planificación de actividades

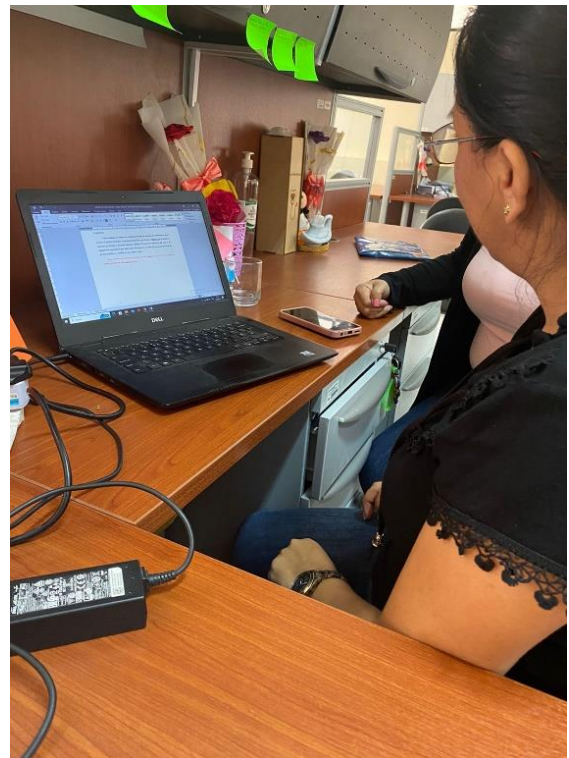
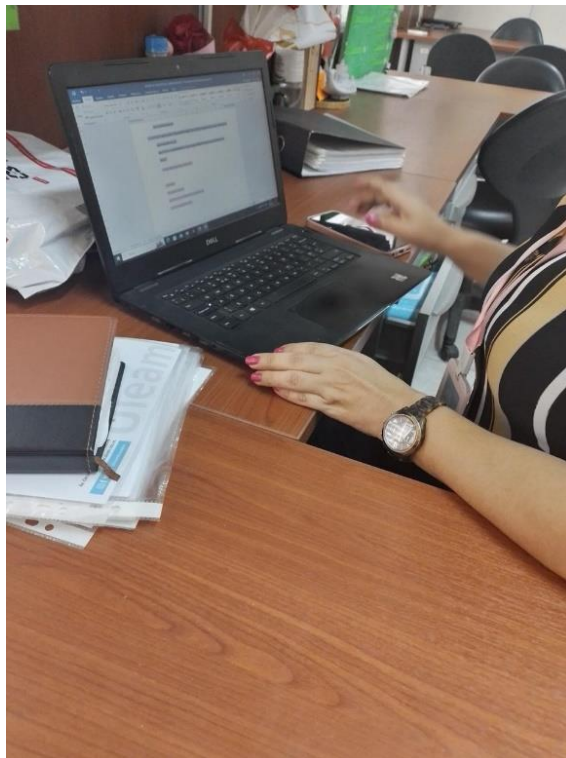
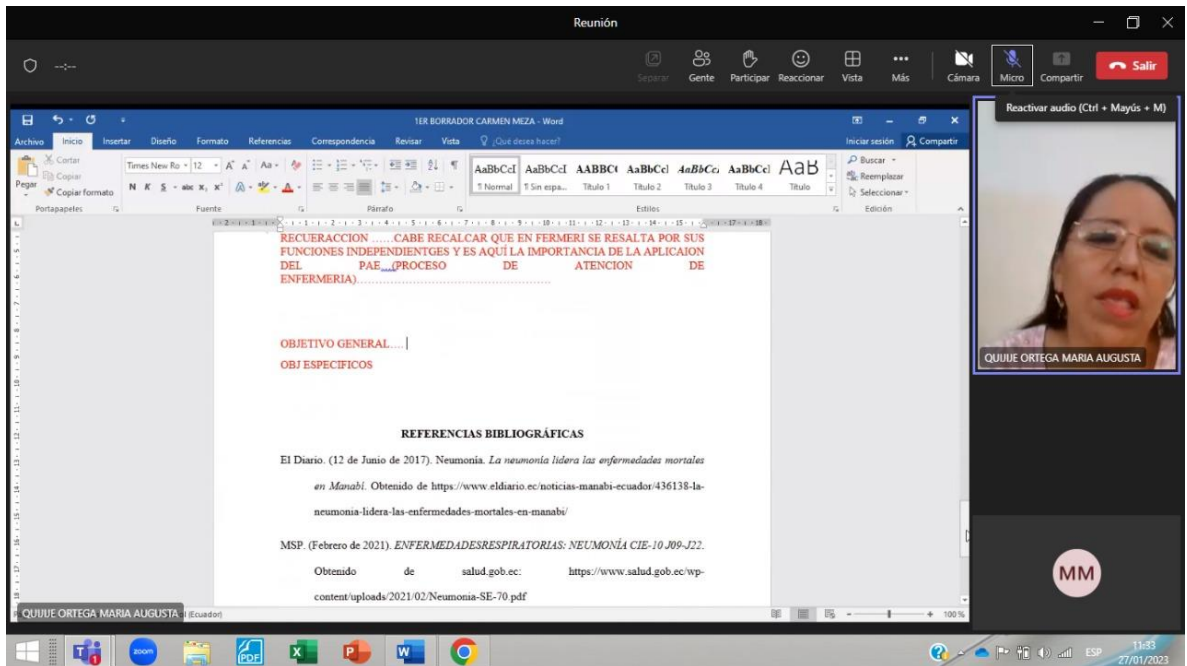
CUADRO DE ACTIVIDADES																																												
MES Y SEMANAS	MAYO / OCTUBRE 2022				NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2022				ENERO / ABRIL 2023				MAYO / JUNIO 2023				JULIO / AGOSTO 2023				SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2023				NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2023				ENERO / MARZO 2024				ABRIL / JULIO 2024				AGOSTO 2024							
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	29	40				
Orientación con el tutor sobre horas de tutoría y revisión del tema	X																																											
Revisión bibliográfica		X	X	X																																								
Elaboración de la introducción					X	X																																						
Revisión y corrección de la introducción							X	X																																				
Orientación sobre los objetivos									X	X																																		
Revisión y corrección de los objetivos y orientación sobre marco teórico y metodológico											X	X	X	X																														
Orientación sobre el rol de enfermería en relación al caso clínico													X	X																														
Elaboración del examen físico y determinación de las necesidades afectadas																	X	X																										
Orientación sobre el plan de cuidados																			X	X																								
Revisión y corrección de los planes de cuidado																					X	X	X	X																				
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones																									X	X																		
Revisión y corrección de las conclusiones y recomendaciones																										X	X																	
Elaboración de las referencias bibliográficas																													X	X														
Corrección de ficha domiciliaria																														X	X													
Recolección de anexos durante la elaboración del caso clínico																															X	X	X											
Lectura del estudio de caso																																					X	X						
Revisión completa del estudio de caso																																							X	X				
Entrega del estudio de caso																																								X				



Anexo 2: asistencia a tutorías

Uleam		NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.		CÓDIGO: PAT-04-F-008									
Uleam		PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR		REVISIÓN: 2									
Uleam				Página 2 de 6									
Opción de titulación: Sistematización de ejercicios prácticos (Estudio de caso)													
Estudiante: Coamen Marcela Meza Marios Carrera: Enfermería Nivel: _____ Paralelo: _____													
Título: Neumonía en niños menores de 5 años													
Fecha	Horario	Semana	Actividades planificadas (según opción de titulación y requerimientos institucionales)	Observaciones de la Actividad	Tipo de tutoría		Tareas acordadas	Horas trabajadas Tutor (a)	Horas trabajadas Estudiante (Autónomas)	Cumplimiento Total/parcial	Próxima reunión	Firma Tutor (a)	Firma Estudiante
					P	V							
20/09/22	10:00 AM 19:00 PM	7	Tutorías	Revisión y conexión de objetivos	X			1	6	Parcial	23/09/22	[Firma]	[Firma]
29/09/22	11:00 AM 20:00 PM	8	Tutorías	Conexión de objetivos	X		Realiza ejercicios completos.	2	5	Parcial	29/09/22	[Firma]	[Firma]
25/10/22	10:00 AM 19:00 PM	8	Tutorías	Revisión de objetivos	X		Realiza ejercicios completos.	5	4	Parcial	01/11/23	[Firma]	[Firma]
01/11/22	09:00 AM 15:00 PM	9	Revisión de contenidos técnicos	Revisión y conexión	X		Elaboración de mapas técnicos.	1	6	Total	15/11/23	[Firma]	[Firma]
15/11/22	12:00 PM 20:00 PM	10	Revisión de objetivos	Revisión y conexión	X		Elaboración de mapas técnicos.	2	6	Parcial	17/11/23	[Firma]	[Firma]
12/11/22	11:00 AM 24:00 PM	11	Orientación sobre metodología.	Revisión del último avance	X		Búsqueda fuentes bibliográficas.	4	5	Total	11/11/23	[Firma]	[Firma]
12/10/23	11:00 AM 19:00 PM	12	Revisión de mapas técnicos y métodos.	Revisión de nuevo avance	X		Conexión y envío de nuevo avance	5	7	Total	20/10/23	[Firma]	[Firma]
26/01/23	14:00 20:00 PM	13	Revisión de información con bibliografía	Análisis de presentación de caso clínico	X		Análisis del mapa metodológico.	5	6	Parcial	9/01/23	[Firma]	[Firma]
09/02/23	14:00 16:00 PM	14	Tutorías	Revisión y conexión	X		Redacción del cuadro clínico	4	4	Parcial	01/02/23	[Firma]	[Firma]
10/02/23	14:00 21:00 PM	15	Tutorías	Revisión y conexión	X		Redacción del examen físico	3	5	Parcial	23/02/23	[Firma]	[Firma]
23/02/23	14:00 22:00 PM	15	Optimización del estudio.	Análisis de presentación de examen físico.	X		Redacción y conexión del cuadro y examen físico.	2	4	Parcial	17/03/23	[Firma]	[Firma]
Sumatorias parciales, horas								34	58				







Anexo 3: ficha domiciliaria

INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL

INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL

MEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD

EDAD	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	SEXO	ESTADO DE SALUD							ACTUALIZACION DE DATOS (SI O NO) EN SU ÚLTIMA VISITA				
					HTA	DM	ASMA	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		OTRO			
1-14 AÑOS	Muñoz López Lora	Hija	Estudiante	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	---
15-64 AÑOS	Muñoz López Sonia	Hija	2011/01/01 Obispa	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	---	
65 AÑOS	Muñoz López Julio López Hugo María	Padre Esposa	21/11/1949 21/11/1949	M F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	---	Asma + HTA

RESPONSABLE DEL LLENADO

Nombre: El Cuern Mezo Cédula: 002 Firma: El Cuern Mezo

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR

FECHA DE CALIFICACION: 25/11/2023

GRUPO DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHA DE CALIFICACION	FECHA DE CALIFICACION	FECHA DE CALIFICACION
1 PERSONA CON VARIACION INCOMPLETA	0	0	0
2 PERSONA CON MANIFESTACION CLINICA	0	0	0
3 PERSONA CON DEFICIENCIA DE MANEJO	0	0	0
4 MANEJADA CON PROBLEMAS	0	0	0
5 PERSONA CON TRASTORNOS MENTALES	0	0	0
6 PERSONA CON TRASTORNOS MENTALES	0	0	0
7 CONSUMO DE ALCOHOL	0	0	0
8 MALA MANEJO DE ENFERMEDAD	0	0	0
9 IMPACTO ECONOMICO POR ENFERMEDAD	0	0	0
10 ANIMALES EN EL DOMICILIO	0	0	0
11 POBREZA	0	0	0
12 DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA	0	0	0
13 ANÁLISIS DEL PAESE O LA MANEJO	0	0	0
14 DESTRUCTURACION FAMILIAR	0	0	0
15 VIOLENCIA O ALCOHOLISMO / PROBLEMAS	0	0	0
16 MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA	0	0	0
17 NACIMIENTO	0	0	0

RESPONSABLE DE LA CALIFICACION: El Cuern Mezo

6 EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR

FECHA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS
01/11/23	1. Aplicar el plan de salud...	01/11/23
01/11/23	2. Manejo de la enfermedad...	01/11/23
01/11/23	3. Manejo de la enfermedad...	01/11/23
01/11/23	4. Manejo de la enfermedad...	01/11/23
01/11/23	5. Manejo de la enfermedad...	01/11/23

7 FAMILIOGRAMA

8 UBICACION DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACION

9 CONTAMINACION AMBIENTAL

10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

- JEES
- C. Salud cercano
- C. Salud cercano