



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LACTANTE MENOR CON NEUMONÍA”**

Autora:

Ercilia Magdalena Loor Moreira

Director:

Lcdo. Julio César Terrero Vásquez, MSc.

Quevedo - Los Ríos – Ecuador

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ercilia Magdalena Loor Moreira**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Ercilia Magdalena Loor Moreira

C.I: 1309457263



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

El suscrito **Lcdo. Julio César Terrero Vásquez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Ercilia Magdalena Loor Moreira**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON NEUMONÍA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcdo. Julio César Terrero Vásquez, MSc.

DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

El suscrito **Lcdo. Julio César Terrero Vásquez, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON NEUMONÍA”**, presentado por la estudiante **Ercilia Magdalena Loor Moreira**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

MAGDALENA LOOR MOREIRA

4%
Textos sospechosos

2% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: MAGDALENA LOOR MOREIRA.pdf ID del documento: d9885b8a11afd60997472ed9de26fd7ab3686e7d Tamaño del documento original: 160,11 kB	Depositante: JULIO CESAR TERRERO VASQUEZ Fecha de depósito: 17/6/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 17/6/2025	Número de palabras: 4558 Número de caracteres: 31.660
--	---	--

Lcdo. Julio César Terrero Vásquez, MSc.
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LACTANTE MENOR CON NEUMONÍA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Diana Yessenia
Neto Villagomez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A todas y cada una de las personas que formaron parte de este maravilloso proceso. Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de mis anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mi se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecido.

Con cariño y respeto.

DEDICATORIA

A mis hijos:

Lalo Gianni, Olienka Oriana y Dionis Jared Macias Loor.

Nunca es tarde para empezar es por ello que hoy puedo decir con orgullo que estoy a un paso de lograr una gran meta y quiero agradecerles por ser parte de ello. Son mi más grande inspiración y mi más grande ejemplo. Sus palabras de aliento han sido fundamentales para atreverme a más.

Gracias por todo.

RESUMEN

La neumonía es una enfermedad infecciosa del sistema respiratorio que afecta los pulmones y puede ser causada por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus y hongos. Este estudio de caso se centró en una lactante menor de 1 año y 6 meses con neumonía, quien presentó fiebre, rinorrea hialina abundante, tos expectorante, vómitos y diarrea, además de signos clínicos evidentes de la enfermedad. Su objetivo principal es determinar las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de una paciente lactante menor con neumonía, lo que incluyó la valoración de enfermería, mediante la observación clínica, anamnesis, evaluación de los signos vitales y saturación de oxígeno, se identificó una alteración en el patrón respiratorio, lo que permitió detectar problemas de salud y fundamentar la implementación de planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se priorizaron tres diagnósticos principales: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de la vía aérea y privación del sueño. Se priorizaron intervenciones como la monitorización continua de los signos vitales y saturación de oxígeno, complementadas con la administración de oxígeno suplementario conforme a las necesidades del paciente. Se implementaron terapias respiratorias para prevenir la acumulación de secreciones pulmonares y favorecer la expansión pulmonar, contribuyendo así a una mejoría en la función respiratoria. La respuesta positiva al tratamiento antibiótico fue un factor determinante en la evolución clínica de la lactante. Este estudio de caso destaca la importancia de un enfoque de enfermería integral y personalizado, centrado en las necesidades específicas de la paciente. La atención especializada y las intervenciones oportunas permitieron optimizar los resultados clínicos. En conclusión, las intervenciones de enfermería fueron efectivas, contribuyendo significativamente a la recuperación de la paciente, así como a la mejora de su estado general de salud y bienestar emocional.

Palabras claves: intervenciones de enfermería, lactante, neumonía.

ABSTRACT

Pneumonia is an infectious disease of the respiratory system that affects the lungs and can be caused by various pathogenic agents, such as bacteria, viruses, and fungi. This case study focused on an infant under 1 year and 6 months with pneumonia, who presented with fever, abundant clear rhinorrhea, productive cough, vomiting, and diarrhea, in addition to evident clinical signs of the disease. Its main objective is to determine nursing interventions aimed at improving the health status and quality of life of a lactating infant under one year and six months with pneumonia. This included nursing assessment through clinical observation, medical history, evaluation of vital signs, and oxygen saturation. A respiratory pattern alteration was identified, which allowed for the detection of health problems and the foundation for implementing care plans based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies. Three main diagnoses were prioritized: impaired gas exchange, ineffective airway clearance, and sleep deprivation. Interventions such as continuous monitoring of vital signs and oxygen saturation were prioritized, complemented by the administration of supplemental oxygen according to the patient's needs. Respiratory therapies were implemented to prevent the accumulation of pulmonary secretions and promote lung expansion, thereby contributing to an improvement in respiratory function. The positive response to antibiotic treatment was a determining factor in the clinical evolution of the infant. This case study highlights the importance of a comprehensive and personalized nursing approach, focused on the specific needs of the patient. Specialized care and timely interventions allowed for the optimization of clinical outcomes. In conclusion, the nursing interventions were effective, significantly contributing to the patient's recovery, as well as to the improvement of her overall health and emotional well-being.

Keywords: infant, nursing interventions, pneumonia.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2.OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica	5
3.2. Valoración integral de enfermería.....	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	11
3.4. Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
5. CONCLUSIONES.....	18
6. BIBLIOGRAFÍA	19
7. ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 2: Segundo plan de cuidados de enfermería.

Tabla 3: Tercer plan de cuidados de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes en la historia clínica

Anexo 2. Tratamiento farmacológico

Anexo 3. Valores Hematológicos

Anexo 4. Evidencias Fotográficas

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON NEUMONÍA”		
Autor:	Ercilia Magdalena Loor Moreira		
Palabras claves:	intervenciones de enfermería	lactante	Neumonía
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>La neumonía es una enfermedad infecciosa del sistema respiratorio que afecta los pulmones y puede ser causada por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus y hongos. Este estudio de caso se centró en una lactante menor de 1 año y 6 meses con neumonía, quien presentó fiebre, rinorrea hialina abundante, tos expectorante, vómitos y diarrea, además de signos clínicos evidentes de la enfermedad. Su objetivo principal es determinar las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de una paciente lactante menor con neumonía, lo que incluyó la valoración de enfermería, mediante la observación clínica, anamnesis, evaluación de los signos vitales y saturación de oxígeno, se identificó una alteración en el patrón respiratorio, lo que permitió detectar problemas de salud y fundamentar la implementación de planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se priorizaron tres diagnósticos principales: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de la vía aérea y privación del sueño. Se priorizaron intervenciones como la monitorización continua de los signos vitales y saturación de oxígeno, complementadas con la administración de oxígeno suplementario conforme a las necesidades del paciente. Se implementaron terapias respiratorias para prevenir la acumulación de secreciones pulmonares y favorecer la expansión pulmonar, contribuyendo así a una mejoría en la función respiratoria. La respuesta positiva al tratamiento antibiótico fue un factor determinante en la evolución clínica de la lactante. Este estudio de caso destaca la importancia de un enfoque de enfermería integral y personalizado, centrado en las necesidades específicas de la paciente. La atención especializada y las intervenciones oportunas permitieron optimizar los resultados clínicos. En conclusión, las intervenciones de enfermería fueron efectivas, contribuyendo significativamente a la recuperación de la paciente, así como a la mejora de su estado general de salud y bienestar emocional.</p>		
Abstract:	<p>Pneumonia is an infectious disease of the respiratory system that affects the lungs and can be caused by various pathogenic agents, such as bacteria, viruses, and fungi. This case study focused on an infant under 1 year and 6 months with pneumonia, who presented with fever, abundant clear rhinorrhea, productive cough, vomiting, and diarrhea, in addition to evident clinical signs of the disease. Its main objective is to determine nursing interventions aimed at improving the health status and quality of life of a lactating infant under one year and six months with pneumonia. This included nursing assessment through clinical observation, medical history, evaluation of vital signs, and oxygen saturation. A respiratory pattern alteration was identified, which allowed for the detection of health problems and the foundation for implementing care plans based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies. Three main diagnoses were prioritized: impaired gas exchange, ineffective airway clearance, and sleep deprivation. Interventions such as continuous monitoring of vital signs and oxygen saturation were prioritized, complemented by the administration of supplemental oxygen according to the patient's needs. Respiratory therapies were implemented to prevent the accumulation of pulmonary secretions and promote lung expansion, thereby contributing to an improvement in respiratory function. The positive response to antibiotic treatment was a determining factor in the clinical evolution of the infant. This case study highlights the importance of a comprehensive and personalized nursing approach, focused on the specific needs of the patient. Specialized care and timely interventions allowed for the optimization of clinical outcomes. In conclusion, the nursing interventions were effective, significantly contributing to the patient's recovery, as well as to the improvement of her overall health and emotional well-being.</p>		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

En el campo de la enfermería, el cuidado de lactantes menores con problemas médicos complicados plantea retos específicos que demandan una mezcla de habilidades técnicas, empatía y una atención enfocada en la paciente.

La neumonía es una infección o inflamación de los bronquiolos y espacios alveolares de los pulmones (1). Independientemente del agente causal, las manifestaciones clínicas son fiebre, ronquera, crepitantes, taquipnea, sibilancias, disnea, aleteo nasal, tos, dolor torácico, inquietud y malestar, pérdida de apetito, náuseas, vómito y dolor abdominal (2).

Puede clasificarse en dos grandes categorías, según el lugar de adquisición de la infección: Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) son aquellas infecciones que ocurren fuera de un entorno hospitalario o institucional, la neumonía nosocomial (o neumonía adquirida en el hospital), este tipo afecta a pacientes hospitalizados por otras comorbilidades, visitantes de los mismos o trabajadores de la salud, y es comúnmente asociada con patógenos resistentes a antibióticos (3).

Adicionalmente, la neumonía puede ser clasificada según la extensión de la afectación pulmonar: Neumonía unilateral afecta a un solo lóbulo pulmonar, neumonía bilateral, generalmente asociada con infecciones virales, afecta ambos pulmones, bronconeumonía es más agresiva, ya que involucra tanto a los pulmones como a los bronquios, y puede generar complicaciones graves (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial, pueden causarla diversos agentes infecciosos bacterianos como el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) en primer lugar y segundo lugar *Haemophilus influenzae* tipo b, virus sincitial respiratorio y *Pneumocystis jirovecii* el responsable de al menos una de cuatro muertes por neumonía en lactantes que son seropositivos a VIH (5).

En Latinoamérica, los países con mayor prevalencia de pacientes pediátricos de 0 a 5 años con neumonía se encuentran México, Bolivia y Ecuador, entre sus factores asociados contemplan la edad, género, desnutrición, lactancia materna incompleta e incumplimiento del esquema de inmunizaciones debilitados (6).

En el Ecuador, se ha registrado un incremento de casos de neumonía, sumando un total de 49.547 casos, la provincia de Azuay ocupa el tercer puesto con 3.391 contagios, en el segundo lugar se encuentra Pichincha con 18.470 casos, seguida de la provincia del Guayas con 4.524 (7). En el caso de la provincia de Los Ríos en el año 2020 se reportaron 237 casos según las cifras del Ministerio de salud Pública (8).

El diagnóstico oportuno disminuye las complicaciones de la neumonía. Se basa en la anamnesis, donde se incluyen los antecedentes personales y familiares, y el examen físico, en el que se describen los signos y síntomas. Además, se pueden utilizar estudios complementarios como la radiografía de tórax, hemocultivos, cultivos de esputo y pruebas de laboratorio, como la biometría hemática y la proteína C reactiva, para confirmar la presencia de infección pulmonar (9).

El tratamiento de la neumonía depende del agente causal. En casos de origen bacteriano, se emplean antibióticos como la amoxicilina o macrólidos, mientras que en infecciones virales se enfocan en el manejo sintomático con antipiréticos, hidratación y oxigenoterapia en casos de dificultad respiratoria. En casos graves, puede ser necesario el ingreso hospitalario para administración intravenosa de antibióticos y soporte ventilatorio.

Las acciones de enfermería incluyen la monitorización de los signos vitales, la administración de medicamentos prescritos, la educación a los cuidadores sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, la promoción de la lactancia materna para fortalecer el sistema inmunológico y la enseñanza sobre medidas preventivas como el lavado de manos y vacunación.

La prevención de la neumonía en la población lactante menor requiere la identificación y manejo de factores de riesgo. Se recomienda mantener actualizado el esquema de vacunación, que incluye la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, sarampión y tosferina (10). Además, es fundamental mantener una nutrición adecuada para fortalecer el sistema inmunológico del lactante, como la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida, y en niños de 6 meses en adelante proporcionar una alimentación saludable. Asimismo, se debe colocar al lactante en una postura adecuada para evitar la broncoaspiración (11).

La neumonía en lactantes menores representa un problema de salud a nivel mundial, las cifras de mortalidad infantil a causa de esta infección son altas, a pesar de las medidas de prevención como la inmunización, sigue prevalente, por ello es importante como profesionales de enfermería dar a conocer los cuidados de enfermería oportunos para prevenir complicaciones y brindar un manejo adecuado sobre la patología.

Este estudio de caso se enfocó en evaluar las intervenciones de enfermería en una lactante menor con neumonía, debido a la vulnerabilidad innata de los lactantes, es esencial que las intervenciones de enfermería se realicen de manera oportuna y adecuada, la cual permite a los profesionales de enfermería identificar patrones y factores que influyen en el estado de salud del niño con la finalidad de evitar complicaciones.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de una paciente lactante menor con neumonía.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los problemas de salud de la paciente mediante la recolección de datos y la valoración de enfermería, utilizando herramientas como la observación clínica, la anamnesis, la evaluación de signos vitales y patrones funcionales de Marjory Gordón.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías Nanda, Noc y Nic.
- Analizar los resultados de los planes de cuidados de enfermería ejecutados en la paciente lactante menor con neumonía.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica

Paciente de sexo femenino, de 1 año y 6 meses de edad, ingresó al área de observación de emergencia, en brazos de su madre, debido a un cuadro clínico de aproximadamente siete días de evolución. La madre refirió la presencia de fiebre no cuantificada, rinorrea hialina abundante, tos expectorante, vómitos y cinco episodios de diarrea.

Según lo referido por la madre, la paciente no presentó antecedentes patológicos ni quirúrgicos relevantes. No se reportaron antecedentes de alergias conocidas. Al revisar el carnet de vacunación, se evidenció esquema de vacunación incompleto para su edad, lo que la hacía susceptible a enfermedades prevenibles.

Durante la valoración inicial, la paciente se encontraba consciente, activa y orientada, facies pálida, mucosas orales semihúmedas, febril. Se registraron los siguientes signos vitales: frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 42 respiraciones por minuto, presión arterial de 100/65 mmHg, pulsioximetría de 90% y temperatura de 38 °C (ver anexo 1).

En la evaluación antropométrica, se registraba un peso de 11 kg, talla de 80 cm e índice de masa corporal (IMC) de 17.7 kg/m², valor dentro del rango normal para su edad. Durante el examen físico, se observó tiraje intercostal y, a la auscultación, se evidenciaron estertores en ambos campos pulmonares.

La radiografía de tórax evidenció la presencia de infiltrados en el lóbulo inferior derecho del pulmón. Los resultados de exámenes como biometría hemática mostraron una leve disminución del hematocrito (36%), un VCM bajo (74.5 fL) y un HCM ligeramente disminuido (25.5 pg), hallazgos compatibles con anemia microcítica hipocrómica, posiblemente de origen carencial. Asimismo, se observó un RDW elevado (16.8%), indicando anisocitosis. En cuanto al perfil leucocitario, se evidenció leucocitosis (18.14 mil/ μ L) con neutrofilia (77.8%) y linfocitopenia relativa (15.7%), lo cual sugiere una respuesta inflamatoria aguda probablemente de origen bacteriano (ver anexo 3).

Ante estos hallazgos, el médico tratante decidió hospitalizar a la paciente en el área de pediatría con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Se diagnosticó un cuadro respiratorio infeccioso agudo, asociado a una deshidratación leve secundaria a episodios diarreicos, lo que sugiere un compromiso del estado general del lactante y la necesidad de intervenciones integrales.

La prescripción médica fue canalización de una vía periférica para administración de fluidos y medicación intravenosa, el tratamiento incluyó: hidratación intravenosa con cloruro de sodio al 0.9% (500cc): 91 ml/h durante la primera hora, 45 ml/h durante la segunda y tercera hora 25 ml/h por mantenimiento, Antipirético: Paracetamol 91 mg IV cada 8 horas, Antibióticos: Ceftriaxona 300 mg IV cada 12 horas, Ampicilina + Sulbactam 455 mg IV cada 6 horas, Corticosteroide: Hidrocortisona 45 mg IV cada 12 horas, Oxigenoterapia: Cánula nasal a 2 litros por minuto.

Terapia respiratoria con salbutamol asociado a bromuro de ipratropio (10 gotas diluidas en 3 ml de solución fisiológica al 0.9%), administrada cada 20 minutos durante las primeras 2 horas. Posteriormente, la terapia se continuó con una frecuencia de una vez cada 8 horas, bromuro de ipratropio en aerosol (2 puff cada 8 horas) como tratamiento complementario. (ver anexo 2).

La administración de líquidos intravenosos, antimicrobianos, corticosteroides y terapia respiratoria mejoró la función pulmonar, controló la inflamación y favoreció una recuperación favorable, reduciendo riesgos y complicaciones.

Durante los siete días de hospitalización en la sala pediátrica, la paciente presentó mejoría clínica con reducción de fiebre, tos productiva y dificultad respiratoria, evidenciada por pruebas diagnósticas y radiografía de tórax.

Al momento del alta, la paciente se encontraba estable y asintomática. Se indicó seguimiento ambulatorio, actualización del esquema de vacunación con la administración de las vacunas contra influenza y *Streptococcus pneumoniae*, así como la adopción de hábitos de vida saludables como parte de las medidas preventivas.

3.2. Valoración integral de enfermería

Se realizó la valoración integral de enfermería mediante el enfoque cefalocaudal. La paciente se encontraba consciente, despierta, activa, orientada y reactiva. A nivel cefálico, presentó cabeza normocéfala y cabello con textura grasa, acorde a su edad y sexo. El rostro mostró simetría facial adecuada. La piel evidenció palidez generalizada y presencia de cianosis peribucal. No se observaron lesiones, edemas ni exantemas visibles.

Esta evaluación céfalo-caudal resulta fundamental, ya que proporciona información clave sobre posibles alteraciones sistémicas que pueden requerir intervención inmediata, como la cianosis detectada, indicativa de hipoxia o problemas respiratorios. Asimismo, se constató que la paciente permanecía consciente; los ojos presentaban pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. En la nariz se observó aleteo nasal y obstrucción de las fosas nasales por secreciones mucopurulentas de color amarillo verdoso. Además, se evidenció la presencia de un catéter nasal con humidificador para la administración de oxígeno, lo que facilitaba la adecuada oxigenación.

En la cavidad bucal, se encontró permeabilidad, aunque las amígdalas estaban inflamadas, cuello se visualizó de forma simétrica, sin señales de infección o edema en la piel. A la palpación, los ganglios linfáticos cervicales se encontraban ligeramente aumentados de tamaño y sensibles, lo que sugiere una respuesta inflamatoria. Sin embargo, este hallazgo no necesariamente indica una infección específica como la neumonía, ya que la linfadenopatías cervical puede deberse a múltiples causas, entre ellas infecciones virales de vías respiratorias superiores, procesos inflamatorios locales o reacciones sistémicas inespecíficas.

La neumonía, aunque puede cursar con inflamación ganglionar, suele manifestarse principalmente con signos y síntomas respiratorios bajos, como dificultad respiratoria, fiebre alta y alteraciones en la auscultación pulmonar, por lo que la presencia aislada de ganglios aumentados en el cuello no es un signo diagnóstico específico de esta patología.

Tórax, se observó una retracción costales, con menor movilidad en el lado derecho. Además, la inspiración fue de corta duración y la espiración prolongada, lo que señala la presencia de dificultad respiratoria.

En la auscultación de los campos pulmonares, se escucharon estertores y sibilancias bilaterales, característicos de obstrucción y secreciones en las vías respiratorias. Los ruidos cardiacos son normales tonos rítmicos sin soplos, Abdomen blando y depresible a la palpación.

La piel perianal estaba ligeramente enrojecida pero no presentó escaras ni úlceras por presión, no hubo indicios de problemas urinarios o infecciones en la zona genital y urinaria, extremidades superiores e inferiores simétricas, sin defectos óseos ni ausencia de extremidades.

De acuerdo con la valoración de enfermería y aplicando la herramienta de inspección basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó una evaluación integral de la paciente. Este enfoque permitió analizar de manera sistemática cada uno de los patrones de salud, identificando alteraciones y necesidades específicas para orientar el plan de cuidados de manera efectiva.

Patrón percepción-manejo de la salud, la madre de la lactante refirió preocupación por la salud de su hija por los signos y síntomas con los que se encontraba como fiebre y dificultad para respirar, malestar general en la lactante menor debido a la enfermedad.

Patrón nutricional-metabólico, se evaluó a la paciente, lactante de 1 año y 6 meses de edad, con un peso de 11 kg y una talla de 80 cm. El índice de masa corporal (IMC) calculado fue de 17.7 kg/m², valor que se encuentra dentro del rango normal para su edad, su estado nutricional se encontraba dentro de los parámetros esperados.

Durante la anamnesis, la madre refirió una disminución del apetito desde el inicio del cuadro clínico, con menor ingesta de líquidos y alimentos. La paciente no recibía alimentación con leche materna. Debido a su condición clínica al ingreso, se indicó inicialmente ayuno (NPO). Posteriormente, se introdujo una dieta líquida oral conforme a su tolerancia y evolución clínica.

Patrón de eliminación, la paciente presentó siete micciones y una deposición diaria de consistencia semiblanda, acorde a su edad. Debido a su limitada movilidad y condición clínica, utilizó pañal durante su estancia hospitalaria. No se reportaron nuevos episodios de vómito tras el ingreso. Se realizó un control estricto de la ingesta y excreción mediante el registro en el formulario de balance hídrico, lo cual permitió evidenciar un balance negativo en las primeras horas, producto de la pérdida de líquidos por diarrea y la restricción oral inicial (NPO). Sin embargo, con la administración progresiva de terapia intravenosa y la reintroducción paulatina de la vía oral, se logró restablecer el equilibrio hídrico, reflejado en la mejoría clínica y estabilidad hemodinámica de la paciente al momento del alta.

Patrón actividad-ejercicio, la paciente presentó signos de fatiga y malestar general, evidenciados por la dificultad respiratoria, la reducción en su movilidad y la disminución en su respuesta a estímulos. Además, mostró hipotonía y apatía, lo que sugiere un estado de debilidad asociado a su condición clínica.

Patrón sueño-reposo, la madre refirió que el sueño de la paciente se veía interrumpido durante la noche debido a la tos productiva y a las dificultades respiratorias. Asimismo, los despertares frecuentes se acentuaban con la administración de las terapias.

Patrón cognitivo-perceptual, debido a la enfermedad, la madre señaló que se encontraba irritable al manejo y a la interacción social activa con la lactante, se encontraba despierta consciente y orientada.

Patrón de autopercepción-autoconcepto, la enfermedad impactó el bienestar emocional de la paciente, quien se mostró irritable y presentó episodios de llanto frecuentes, reflejando malestar e incomodidad ante su estado de salud y el entorno hospitalario. Su respuesta emocional fue influenciada tanto por su sintomatología como por los procedimientos médicos a los que fue sometida.

Patrón rol-relaciones, la paciente vive con su familia en un entorno caracterizado por el amor, el respeto y una comunicación adecuada. Durante su estancia hospitalaria, su madre ha sido su principal cuidadora, brindándole acompañamiento

constante y apoyo emocional, lo que contribuye a su bienestar y adaptación al proceso de hospitalización.

Patrón sexualidad-reproducción, no tiene vida sexual activa, genitales de acuerdo con su edad y sexo e higiene adecuada.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés, durante la valoración la paciente se encontró intranquila, irritable debido a las terapias respiratorias.

Patrón valores-creencias, la paciente nació en el seno de una familia católica, siguiendo la tradición religiosa de toda su familia.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El análisis de enfermería basado en los 11 patrones funcionales permite identificar problemas específicos que requieren atención personalizada, garantizando una atención integral orientada al bienestar del paciente.

Tabla 1.

Primer Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Dominio II: Salud fisiológica	40204 Disnea de esfuerzo	1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.moderadamente 4.Levemente 5.No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clase E: Cardiopulmonar	Clase E: Cardiopulmonar			
00030 Deterioro del intercambio de gases	0402 Intercambio gaseoso	40205 Inquietud		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
m/p hipoxemia, taquicardia, disnea; r/c hiperventilación	0602 Hidratación			
Dominio 3: Nutrición		40207 Somnolencia		Mantener en: 4 Aumentar a: 4
Clase G: Hidratación			1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Moderado 4. Adecuado 5. Excelente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00032 Riesgo de desequilibrio r/c pérdidas gastrointestinales y fiebre, manifestado por riesgo de deshidratación.		06021 Balance hídrico adecuado		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Cuidados que apoyan el funcionamiento del aparato respiratorio	Clase K: Control respiratorio Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
3320 oxigenoterapia				
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Administrar oxígeno suplementario según órdenes. • Vigilar el flujo de litros de oxígeno. • Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia. 				
1850 cuidados del lactante				
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el peso y la talla del lactante. - Control estricto de ingesta y eliminación (balances hídricos), valorar signos de deshidratación, monitorizar electrolitos. - Estimular alimentación frecuente en pequeñas cantidades si es tolerado. - Educar a padres sobre la importancia de la hidratación y signos de alarma. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2.

Segundo Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4: Actividad /Reposo Clase E: Cardiopulmonar 00031 limpieza ineficaz de la vía aérea m/p sonidos respiratorios adventicios r/c retención de las secreciones.	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar 0410 Estado respiratorio	41004 Frecuencia respiratoria 41005 Ritmo respiratorio 41012 Capacidad de eliminar las secreciones	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Cuidados que apoyan el funcionamiento del aparato respiratorio.		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.		
3140 manejo de la vía aérea				
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Realizar fisioterapia pulmonar si está indicado. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda. • Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. • Administrar broncodilatadores según corresponda. • Proporcionar técnicas para mantener la permeabilidad de la vía aérea, como aspiración o drenaje postural, para facilitar la eliminación de las secreciones. 				
1850 Aspiración de secreciones				
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a la lactante en una posición adecuada para la aspiración, generalmente en semifowler y proporcionar higiene adecuada. • Evaluar la efectividad de la aspiración observando la cantidad y características de las secreciones eliminadas y evaluando la mejoría en el patrón respiratorio del paciente. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3.

Tercer Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 4: Actividad /Reposo	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1: Dormir/descansar	Dominio I: Salud funcional	000403 Patrón del sueño	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en 2 Aumentar a 4
00096 La privación del sueño	Clase A: Mantenimiento de la energía	000405 Sueño		Mantener en 2 Aumentar a 4
m/p estado de ánimo irritable r/c malestar prolongado (tos productiva).	0410 Estado respiratorio	000404 Calidad del sueño		Mantener en 2 Aumentar a 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.		Clase F: Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.		
1850 Mejorar el sueño				
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón de sueño-vigilia del paciente. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Crear un ambiente propicio para el sueño (por ejemplo, oscuro, silencioso y cómodo. - Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. - Comentar con el familiar del paciente técnicas para favorecer el sueño. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4 Evaluación

El primer plan de cuidados planteó el diagnóstico de deterioro del intercambio de gases, relacionado con hiperventilación, manifestado por hipoxemia, taquicardia y disnea, lo cuales se plantearon intervenciones de enfermería, como la administración de oxígeno suplementario, el monitoreo de la frecuencia respiratoria, y el manejo de las secreciones, permitieron mejorar el estado respiratorio y evitar la agravación de la condición del paciente. El uso de oxigenoterapia y la aspiración

de secreciones fueron claves en la recuperación, favoreciendo una respiración adecuada y contribuyendo a la pronta mejora de la paciente.

En el segundo plan de cuidados durante la atención a la paciente las principales intervenciones que se llevaron a cabo, fue fomentar los giros corporales y estimular la tos efectiva para movilizar las secreciones acumuladas. Asimismo, administré broncodilatadores según las indicaciones médicas, lo que contribuyó a mejorar la oxigenación y reducir el esfuerzo respiratorio. También apliqué técnicas específicas para mantener la permeabilidad de la vía aérea, como la aspiración de secreciones, cuidando siempre de colocar a la lactante en una posición adecuada para el procedimiento y asegurando una correcta higiene antes, durante y después del mismo.

Evalué la efectividad de cada aspiración observando la cantidad y características de las secreciones, así como los cambios en el patrón respiratorio de la paciente, lo cual permitió valorar la evolución clínica y ajustar las acciones de cuidado según lo requerido. Durante todo el proceso, mantuve una vigilancia continua del estado respiratorio y de oxigenación, a través de la observación clínica y el monitoreo de signos vitales. Además, brindé educación a los padres, explicándoles la importancia de mantener una vía aérea despejada y cómo continuar con estas prácticas en el entorno domiciliario, fortaleciendo su rol en la recuperación de la paciente.

El tercer plan de cuidados de enfermería fue diseñado para abordar el diagnóstico de Privación del sueño, asociado a malestar prolongado y tos persistente, y manifestado por irritabilidad y un ciclo de sueño no reparador, obtuvo resultados positivos. En los indicadores Noc relacionados con el Patrón del sueño y la Calidad del sueño, se evidenció una mejora notable. El paciente logró establecer ciclos de sueño continuos de al menos 90 minutos, acompañados de una disminución significativa en los despertares nocturnos, lo que permitió un descanso más profundo y reparador.

Las intervenciones implementadas incluyeron una evaluación detallada del patrón sueño-vigilia, así como ajustes ambientales enfocados en promover el descanso. Se optimizó el entorno del paciente mediante la reducción de ruidos, el control de la iluminación y la temperatura, y la mejora de la comodidad del colchón y la cama.

Asimismo, se agruparon las actividades de cuidado para evitar interrupciones durante la noche, asegurando un ambiente propicio para el sueño.

Además, se adaptaron los horarios de administración de medicamentos para respetar y apoyar el ciclo de sueño-vigilia del paciente. Por otro lado, se educó a los familiares en técnicas que favorecen el descanso, como mantener un entorno oscuro, silencioso y confortable. Estas estrategias no solo mejoraron la calidad del sueño del paciente, sino que también contribuyeron a reducir la irritabilidad y a mejorar su estado general de salud.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En este estudio de caso se evidencia cómo las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la evolución clínica y el bienestar de la paciente lactante diagnosticada con neumonía. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitió abordar de manera integral las necesidades identificadas, optimizando los resultados en salud a través de intervenciones oportunas, individualizadas y coordinadas. Las neumonías siguen siendo uno de los principales diagnósticos de ingreso en las áreas pediátricas y pueden presentar complicaciones graves que ponen en riesgo la vida del paciente en cualquier etapa del desarrollo, desde lactantes hasta adolescentes.

El primer diagnóstico de enfermería priorizado fue Deterioro del intercambio gaseoso, el cual requirió una intervención rápida para evitar complicaciones respiratorias mayores. En este sentido, la oxigenoterapia fue una medida clave, coincidiendo con lo descrito por Aguirre et al. (12), quienes señalan que esta intervención puede prevenir la necesidad de intubación y ventilación mecánica en pacientes con neumonía. En la paciente, la administración controlada de oxígeno ayudó a mejorar la saturación y aliviar la disnea.

Asimismo, se implementó la colocación en posición semifowler, lo cual resultó beneficioso para la expansión pulmonar y el confort respiratorio. Esto se respalda en el estudio de Martínez et al (13), donde se explica que esta posición favorece una mejor capacidad pulmonar, facilita el drenaje de secreciones y mejora el confort general del paciente. En este caso, su uso ayudó significativamente a mejorar la ventilación y reducir el esfuerzo respiratorio.

Por otro lado, en el estudio de Rodríguez (14), señala que las medidas dirigidas a mejorar la eficacia de la tos y la eliminación de secreciones pulmonares en pacientes con neumonía bacteriana no solo facilitan una ventilación alveolar adecuada, sino que también contribuyen a reducir la carga bacteriana, mejorando la respuesta inmunitaria. En la paciente, el conjunto de intervenciones aplicadas coincidió con estos hallazgos, favoreciendo una recuperación más rápida y segura.

La aplicación efectiva del PAE fue esencial para lograr una atención integral y de calidad en este caso, tal como señalan Martínez, Pérez y Montelongo (15) el

personal de enfermería desempeña un papel decisivo en la mejora del estado de salud de los pacientes mediante la ejecución estructurada de los pasos del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. En este caso, la implementación ordenada y fundamentada de cada etapa permitió satisfacer de manera eficaz las necesidades de la paciente durante su estancia hospitalaria, evidenciando una evolución clínica favorable y un alto impacto positivo en su bienestar.

5. CONCLUSIONES

La identificación de los problemas de salud de la paciente fue posible gracias a una valoración de enfermería completa y sistemática, que incluyó la recolección de datos mediante la observación clínica, anamnesis, toma de signos vitales y la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Esta metodología me permitió reconocer las principales alteraciones presentes en la paciente, como el deterioro del intercambio gaseoso, la limpieza ineficaz de la vía aérea y la privación del sueño, sentando así las bases para una intervención oportuna y dirigida.

La elaboración de los planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC fue fundamental para brindar una atención organizada, individualizada y con enfoque científico. Esta estructura me permitió seleccionar diagnósticos de enfermería precisos, establecer objetivos medibles a corto plazo y definir intervenciones eficaces adaptadas a las necesidades reales de la paciente. El uso de estas taxonomías fortaleció la planificación del cuidado y aseguró la continuidad del mismo durante la estancia hospitalaria.

El análisis de los resultados obtenidos tras la ejecución de los planes de cuidados evidenció una evolución clínica favorable en la paciente lactante menor. Se logró una mejoría significativa en su estado respiratorio, con una reducción de secreciones, estabilización de los signos vitales y aumento de la saturación de oxígeno. Además, se observó una mejora en el patrón del sueño, lo que contribuyó al bienestar general de la paciente. Estos resultados reflejan la importancia de una intervención de enfermería basada en la evidencia y centrada en el paciente, destacando el rol activo de la enfermería en la recuperación de la salud.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cedeño Osorio O, Abreu Suárez G. Neumonía adquirida en la comunidad por pacientes entre 1 mes y 18 años de edad. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000200002&script=sci_arttext.
2. Cemeli Cano M, Laliena Aznar S, Valiente Lozano J, Martínez Ganuza B, Bustillo Alonso M, García Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322020000100005&script=sci_arttext&lng=pt.
3. Lovera D, Amarilla S, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Apodaca S, Arbo A. Scielo Neumonía en lactantes de 6 meses de edad y menores. [Online].; 2020 [cited 2024 Julio 20. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032020000200074.
4. Torres A, Barberán J, Ceccato A, Martin-Loeches I, Ferrer M, Menéndez R, et al. ScienceDirect Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289620300417>.
5. Cruz Robaina JC, Dorta Correa Y, Riesgo Mayea L, López Labrador-Piloto O, González Díaz J. Scielo Caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados. [Online].; 2012 [cited 2024 Junio 21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100017&script=sci_arttext&lng=en.
6. Toledo Rodríguez IdIM, Toledo Marrero MdC. Scielo Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2024 Junio 11.

Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252012000400014&script=sci_arttext.

7. CIEZA-YAMUNAUQUE L, COILA-PARICAHUA E. [Online].; 2019 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000300004&script=sci_abstract&lng=en.
8. Martínez Santander CJ, Flores Paredes SA, Pesantez Ferreira AD, Suquinagua Ortiz MD, Bravo Vázquez A, Guevara Carvajal MC. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1819>.
9. Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Méndez R, et al. ScienceDirect Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289620300405>.
10. Mena Galviz LS, Carreño Almanzor FR, Cala Vecino LL. Scielo Diagnóstico etiológico de la neumonía: un problema en la práctica clínica pediátrica. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192020000100039&script=sci_arttext.
11. Cofré J, Pavez D, Pérez R, Rodríguez J. Scielo Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría. [Online].; 2019 [cited 2024 Noviembre 23. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000400505&script=sci_arttext.
12. Toledo Rodríguez I. Scielo Revista Cubana de Medicina Integral. [Online].; 2018 [cited 2024 Julio 13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252012000400014&script=sci_arttext.

13. National Heart, Lung, and Blood Institute. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 22]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/diagnostico#:~:text=Una%20radiograf%C3%ADa%20de%20t%C3%B3rax%20analiza,est%C3%A1%20luchando%20contra%20una%20infecci%C3%B3n.>
14. OMS. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia#:~:text=por%20los%20progenitores.-,Tratamiento,en%20los%20establecimientos%20de%20salud.>
15. Miranda-Candelario JF, Espino-Huamán JE, Miranda-Cabrera BF, Cabrera-Hipólito SE, Rivas-Rojas R. Scielo Acta Médica Peruana. [Online].; 2015 [cited 2024 Junio 15]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172015000300005&script=sci_arttext.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172015000300005&script=sci_arttext)

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS AL INGRESO		
Peso	11 kg	
Talla	80 cm	
Índice de Masa Corporal (IMC)	17.1 kg/m ²	
SIGNOS VITALES AL INGRESO		
Fecha	Parámetro valorado	Resultado obtenido
20/06/2024	Tensión arterial	100/65 mmHg
	Frecuencia cardiaca	150 latidos por minuto
	Frecuencia respiratoria	42 respiraciones por minuto
	Temperatura axilar	38°C
	Saturación de O ₂	90%

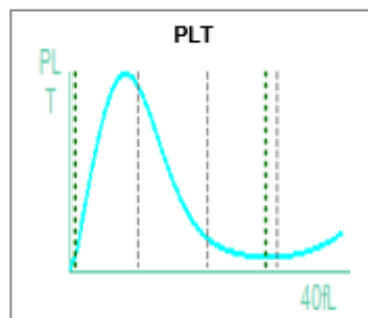
Anexo 2. Tratamiento farmacológico

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
MEDICAMENTO	DOSIS / VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA
Cloruro de sodio 0.9% 500 ml	91 ml/hora IV 45 ml/hora IV 25 ml/hora IV	Primera hora Segunda y tercera hora mantenimiento
Oxígeno	2 L x min	
Paracetamol	91 mg IV	TID
Ceftriaxona	300 mg IV	BID
Ampicilina + sulbactam	455 mg IV	QID
Hidrocortisona	45 mg IV	BID
TERAPIA RESPIRATORIA Salbutamol y bromuro de ipratropio Bromuro de ipratropio	10 gotas + 3 ml de SF 0.9% 2 PUFF	Cada 20 minutos x 2 horas/ luego una terapia respiratoria cada 8 horas TID
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
PRN	Por razones necesarias	
QD	Cada día	
BID	Dos veces al día/ cada 12 horas	
TID	Tres veces al día/ cada 8 horas	
QID	Cuatro veces al día/ cada 6 horas	

Anexo 3. Valores Hematológicos

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
IOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 4.83	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	↓ 12.30	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	↓ 36.0	%	45 - 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 74.5	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 25.5	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.20	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	↑ 16.8	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	40.0	μm ³	
Plaquetas	433	10 ³ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	0.33	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.6	μm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	11.9	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	↑ 18.14	10 ³ /μL	4 - 10
Linfocitos (%)	↓ 15.7	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	↑ 77.8	%	55 - 65
Monocitos (%)	5.6	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	0.8	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.1	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	0.2	%	
Linfocitos (#)	2.85	10 ³ /μL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	↑ 14.11	10 ³ /μL	1.6 - 7
Monocitos (#)	↑ 1.02	10 ³ /μL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	0.15	10 ³ /μL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.02	10 ³ /μL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.04	10 ³ /μL	



Anexo 4. Evidencias Fotográficas

