



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA:

NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1.

AUTOR:

IZA GARCÍA VÍCTOR JOSÉ

TUTOR:

LCDA. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY

TOTAL, DE PÁGINA: 22

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ROSA BUSTAMANTE. MSC.
DELEGADO (A) DECANA

Dr. CONSTANTINO DARROMAN HALL. MSC
DELEGADA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA

DR. CARLOS HIDALGO CUELLO. MSC
DELEGADA POR EL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





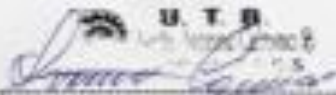
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



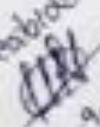
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo Msc.**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante **Sr. Iza García Victor José** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1n1**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018


Lda. Ivonne Aracely Camino Bravo Msc
Ci: 120171238-5



Recibido

26-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1n1


Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autoras




Iza García Victor José
CI. 120542652-9


Recibido
26-9-18
III

arkund Analysis Result


Analysed Document: CASO CLINICO IZA VICTOR 2018.docx (D41529508)
Submitted: 9/17/2018 9:40:00 PM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-severidad-unionia-asociada-influenza-a-X0185106311025438>

Instances where selected sources appear:


UTB
Universidad Tecnológica Bolívar
BUCARTE S.C.S.
LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO
TUTORA


VICTOR JOSE IZA GARCIA
AUTOR




Revisado
6-9-18
[Signature]

ÍNDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLÍNICO	VIII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
I. MARCO TEÓRICO.....	1
DEFINICIÓN.....	1
CAUSAS.....	2
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5
DIAGNOSTICO	6
PREVENCIÓN.....	7
TRATAMIENTO.....	8
COMPLICACIONES	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	10
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	12
2.3 EXAMEN FÍSICO	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	14
2.4.1 Examen de Laboratorio.....	14

2.4.2 Radiografía de tórax.....	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	17
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	18
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	22

TITULO DEL CASO CLÍNICO
NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un adolescente de 11 años de edad, ingresado en el área de emergencia por presentar desde hace 4 días tos, dolor de garganta, malestares

generales y falta de aire. Se diagnostica una neumonía causada por el virus de la influenza A H1N1 lo cual fue confirmado con los resultados de laboratorio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010, estableció que cada año mueren 7,6 millones de niños, siendo la neumonía una de las principales causas. En el 2012, la OMS, hace referencia a que entre los diversos agentes infecciosos (virus, bacterias y hongos) causantes de neumonía, *S. pneumoniae* y *H. influenzae* tipo b (Hib) son la primera y segunda causa más común de etiología bacteriana en niños; respectivamente, mientras que el virus A H1N1 es la causa más frecuente de neumonía viral.

La vía más frecuente de infección del árbol tráqueobronquial es la inhalación de microorganismos transmitidos a través de la tos o el estornudo, desde un individuo que se encuentra colonizado o infectado.

Palabras claves: **adolescente**, neumonía, virus de la influenza A H1N1, tráqueobronquial.

SUMMARY

We present the clinical case of an 11-year-old adolescent admitted to the emergency area for presenting cough, sore throat, general malaise and shortness of breath for 4 days. A

pneumonia caused by the influenza A H1N1 virus is diagnosed, which was confirmed with laboratory results.

The World Health Organization (WHO) in 2010, established that 7.6 million children die every year, pneumonia being one of the main causes. In 2012, the WHO, makes reference to the fact that among the various infectious agents (viruses, bacteria and fungi) that cause pneumonia, *S. pneumoniae* and *H. influenzae* type b (Hib) are the first and second most common cause of bacterial etiology in children; respectively, whereas the A H1N1 virus is the most frequent cause of viral pneumonia.

The most frequent route of infection of the tracheobronchial tree is the inhalation of microorganisms transmitted through coughing or sneezing, from an individual who is colonized or infected.

Keywords: adolescent, pneumonia, influenza A

INTRODUCCIÓN

LA NEUMONÍA. es una inflamación de los pulmones causada por muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos, en el cual existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado,

además es una enfermedad común que afecta a millones de personas cada año, esta puede ser desde muy leve a muy severa, e incluso mortal. (DrTango, 2016)

VIRUS INFLUENZA A H1N1: La pandemia de 2009 es el resultado de una nueva cepa de virus de Influenza A (cepa H1N1) que no se había identificado previamente en el humano. (Lara., ELSEVIER, 2011)

El CDC decidió referirse a esta pandemia como nueva infección por Influenza A H1N1, un término que refleja las características únicas genéticas del virus: una combinación de cepas porcina, humana y aviar; esta cepa presenta antígenos completamente nuevos limitando la capacidad del sistema inmune de reconocer y destruir al nuevo virus. (Lara., ELSEVIER, 2011)

Aunque una inmunidad limitada contribuyó al desarrollo de una pandemia nueva por H1N1, la investigación también sugiere que H1N1 porcina se replica más eficientemente que cepas humanas llevando a la Neumonía y lesiones patológicas más severas en los pulmones incluyendo daño alveolar difuso (Lara., ELSEVIER, 2011).

Existen referencias de pandemias por influenza desde hace varios años, de manera tal que desde el siglo XVI se han documentado tres por cada centenario como promedio, con intervalos de 10 a 50 años. En la pasada centuria, por ejemplo, ocurrieron en 1918, 1957 y 1968; en la primera murieron entre 50 y 100 millones de personas. (Muñoz, Acta Médica del Centro, 2016)

Aunque una inmunidad limitada contribuyó al desarrollo de una pandemia nueva por H1N1, la investigación también sugiere que la H1N1 porcina se replica más eficientemente que cepas humanas que llevan a lesiones más severas en los pulmones, incluso el daño alveolar difuso. Múltiples han sido los informes de morbilidad y mortalidad en el mundo (Muñoz, Acta Médica del Centro, 2016).

La infección por influenza A (H1N1) causa neumonía y evolucionar hacia una forma grave de la enfermedad, de modo que su diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno son elementos vitales (Muñoz, Acta Médica del Centro, 2016).

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La neumonía es una inflamación de los pulmones causada por muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos, en el cual existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado, además es una enfermedad común que afecta a millones de personas cada año, esta puede ser desde muy leve a muy severa, e incluso mortal. (DrTango, 2016)

La gravedad depende del tipo de organismo causante, al igual que la edad y del estado de salud subyacente (DrTango, 2016).

Las neumonías se clasifican en función del agente causal, en función del área afectada del pulmón, en función del huésped y en función del ámbito en el que se adquirió la enfermedad y otras. Según el agente causal, las neumonías pueden ser: (Fine, MJ, 2011)

Neumonías bacterianas o clásicas: son producidas por *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia*, etc. Las producidas por *Legionella pneumophila* pueden ser particularmente virulentas (Fine, MJ, 2011).

Neumonías víricas: los agentes víricos más frecuentes que pueden ocasionar neumonía son el virus de la influenza A, el virus respiratorio sincitial y los virus de la parainfluenza 1, 2, y el virus del Herpes raras veces produce neumonía salvo en los recién nacidos, mientras que los citomegalovirus son agentes causales en los enfermos inmunodeprimidos.

Neumonías por hongos: el *Pneumocystis carinii* y el *Pneumocystis jiroveci* pueden producir neumonías en sujetos inmunocomprometidos (Fine, MJ, 2011).

CAUSAS

Hay cinco orígenes principales de la neumonía: Bacterias, Virus, Micoplasmas, Otros agentes, como el pneumocystis, Varios agentes químicos (DrTango, 2016).

Es más factible que la neumonía viral se presente en niños pequeños y adultos mayores. Esto se debe a que sus cuerpos tienen más dificultad para combatir el virus que las personas con un sistema inmunitario fuerte (DrTango, 2016).

La neumonía viral casi siempre es causada por uno de varios virus:

- Adenovirus
- Influenza
- Parainfluenza
- Virus sincicial respiratorio
- Sarampión (DrTango, 2016)

Es más probable que la neumonía viral se presente en aquellas personas con un sistema inmunitario debilitado, tales como:

- Bebés que nacen muy prematuros
- Niños con problemas cardíacos y pulmonares
- Personas infectadas con VIH/SIDA
- Personas que reciben quimioterapia para el cáncer u otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario
- Personas que han tenido un trasplante de órganos (DrTango, 2016).

Existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado aquí el intercambio gaseoso no puede llevarse a cabo en las áreas condensadas y la sangre se desvía alrededor de los alvéolos no funcionales. Dependiendo de la cantidad de tejido afectado puede aparecer hipoxemia. (DrTango, 2016)

Con frecuencia la neumonía puede ser causada por una aspiración de materiales infectados a los bronquios distales y alvéolos. (DrTango, 2016)

Ciertas personas son especialmente susceptibles como aquellas personas cuyos mecanismos de defensa respiratorios están dañadas o alteradas como pacientes con: (Gripe, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Traqueotomía, además aquellos que han sido anestesiados recientemente, también en personas que padecen una enfermedad que afecta a la respuesta de los anticuerpos (pacientes con mioma múltiple) sin embargo en alcohólicos es donde existe mayor peligro de aspiración. (DrTango, 2016)

Por otra parte, la neumonía nosocomial (adquirida en el hospital) es una causa de morbilidad y mortalidad importante (DrTango, 2016).

Patogénesis del Virus AH1N1: El virus se replica de manera local, provocando principalmente una traqueobronquitis transitoria, sin generar viremia, por lo que las manifestaciones clínicas dependen fundamentalmente de la liberación sistémica de mediadores con actividad proinflamatoria producido localmente, como la interleucina-6 (IL-6), el factor de necrosis tumoral-alfa (TNF- α) y la IL-1,4,5. (Lara., ELSEVIER, 2011)

De esta manera, la exagerada respuesta inflamatoria en el parénquima pulmonar es responsable de la letalidad asociada al virus de la influenza (Lara., ELSEVIER, 2011).

Las cepas virales más patogénicas se caracterizan por una capacidad excepcional de inducción de una respuesta de producción de citocinas proinflamatorias por los macrófagos. (Lara., ELSEVIER, 2011)

La actividad de la enzima óxido nítrico sintetasa inducida también, contribuye al daño durante la infección. Uno de los mecanismos defensivos cruciales del hospedero frente a la infección lo constituyen los interferones tipo I alfa y beta.⁶ La eficiencia de la proteína viral NS1 bloquea este mecanismo permitiendo que el virus evada la respuesta inmune. (Lara., ELSEVIER, 2011)

En la enfermedad complicada la replicación viral se extiende a las porciones inferiores del árbol respiratorio afectando bronquiolos y alvéolos, y provoca bronquitis necrotizante y bronquiolitis, con inducción de apoptosis de las células epiteliales, trombosis capilar y de los pequeños vasos y daño de los neumocitos tipo I y tipo II (Lara., ELSEVIER, 2011).

Estos fenómenos generan edema intersticial e infiltrado inflamatorio, se forma membrana hialina en el alvéolo y el ductus alveolar, y se compromete el intercambio de gases. A nivel del bronquiolo y alvéolo, es más frecuente la presencia de residuos de ácido siálico unidos a galactosa por enlaces alfa 2,3. (Lara., ELSEVIER, 2011)

El virus A H1N1 tiene mayor afinidad por estos receptores, lo que en parte puede explicar la mayor frecuencia de complicación y letalidad del virus que afecta con mayor intensidad las porciones bajas del árbol respiratorio (Lara., ELSEVIER, 2011).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los pacientes con infección por H1N1 presentan síntomas de enfermedad respiratoria aguda incluyendo tos, dolor faríngeo, rinorrea y fiebre. Otras molestias incluyen cefalea, fatiga, dolor muscular, vómito y diarrea. (Lara., ELSEVIER, 2011)

La complicación pulmonar de la influenza más frecuente es la neumonía; se presenta en pacientes con comorbilidades asociadas, los que constituyen el grupo con mayor riesgo (Lara., ELSEVIER, 2011).

La neumonía puede ser atribuida al virus, a sobreinfección bacteriana o a ambos. El virus de la influenza en estos casos compromete directamente el parénquima pulmonar produciendo un cuadro grave, caracterizado por disnea, cianosis y en ocasiones expectoración hemoptoica asociadas a un síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto. (Lara., ELSEVIER, 2011)

El virus de la influenza altera el epitelio traqueobronquial con disminución del tamaño de las células y pérdida de los cilios, condición que predispone a una sobreinfección bacteriana, especialmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* (tanto capsulados como no capsulados) y *Streptococcus pyogenes* (Lara., ELSEVIER, 2011).

Esta complicación debe sospecharse cuando reaparecen la fiebre y los síntomas respiratorios después de una mejoría inicial, asociada a evidencia radiológica de infiltrados pulmonares de tipo consolidante (Lara., ELSEVIER, 2011).

DIAGNOSTICO

En la valoración inicial de un paciente con neumonía el médico debe definir si el usuario puede manejarse ambulatoriamente o necesita hospitalización. (Lara., ELSEVIER, 2011)

De requerir hospitalización, es fundamental establecer si el paciente se puede manejar en UCI o en sala general. Un manejo rápido y adecuado, impacta en el pronóstico de la enfermedad. (Lara., ELSEVIER, 2011)

Una herramienta que permita evaluar la gravedad de la NAC, establecer un pronóstico y definir si el manejo será ambulatorio, en sala general o en UCI es fundamental (Lara., ELSEVIER, 2011).

Si existe una sospecha de neumonía, el médico puede recomendarte los siguientes exámenes:

Análisis de sangre. Los análisis de sangre son para confirmar una infección e intentar identificar el tipo de organismo que está causando la infección. Sin embargo, la identificación precisa no siempre es posible (mayoclinic, 2018).

Radiografía torácica. Es diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y la ubicación de la infección. No obstante, tu médico no puede saber por medio de una radiografía qué tipo de germen está causando la neumonía (mayoclinic, 2018).

Pulsioximetría. En esta prueba, se mide el nivel de oxígeno de la sangre. La neumonía puede hacer que los pulmones no sean capaces de pasar una suficiente cantidad de oxígeno al torrente sanguíneo (mayoclinic, 2018).

Prueba de esputo. Se toma una muestra de líquido de los pulmones (esputo) que se obtiene haciendo toser profundamente al paciente; luego, se analiza la muestra para ayudar a identificar la causa de la infección (mayoclinic, 2018).

Es posible que el médico solicite otros exámenes si tienes más de 65 años, estás en el hospital o tienes síntomas graves u otras enfermedades. Estos pueden incluir los siguientes: (mayoclinic, 2018)

TC. Si la neumonía no mejora en el tiempo esperado, es posible que el médico te recomiende hacerte una TC de tórax para obtener imágenes más detalladas de los pulmone (mayoclinic, 2018).

Cultivo de líquido pleural. Con una aguja que se inserta entre las costillas, se toma una muestra de líquido de la zona pleural y se la analiza para determinar el tipo de la infección (mayoclinic, 2018).

PREVENCIÓN

Para evitar la neumonía hay que tener una buena alimentación nutritivas, un corrercto lavado de manos con frecuencia, limpieza constantes de las áreas contaminadas, toser o estornudar en un pañuelo desechable o en la parte interior del codo o la manga, limitar la exposición al humo del cigarrillo, prevenir afecciones como la diabetes y el VIH/Sida y recibir las vacunas contra el neumococo y la influenza (Salgado, 2017).

TRATAMIENTO

El método inicial para la neumonía se da según el cuadro clínico y los presuntos agentes causales, también es importante saber reconocer los factores asociados como la valoración de enfermería donde incluye los antecedentes del paciente (Salgado, 2017).

El tratamiento para la neumonía implica la cura de la infección y la prevención de complicaciones. Las personas que presentan neumonía adquirida en la comunidad normalmente pueden recibir tratamiento en sus hogares con medicamentos. (Salgado, 2017)

A pesar de que la mayoría de los síntomas se alivian en unos pocos días o semanas, la sensación de cansancio puede perdurar durante un mes o más (mayoclinic, 2018).

Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, tu edad y tu estado de salud general. Las opciones incluyen las siguientes:

Antibióticos. Estos medicamentos se usan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Puede llevar un tiempo identificar el tipo de bacterias que causan la neumonía y elegir el mejor antibiótico para tratarla. Si los síntomas no mejoran, el médico puede recomendarte un antibiótico diferente (mayoclinic, 2018).

Medicamentos para la tos. Estos medicamentos pueden usarse para calmar la tos a fin de que puedas descansar. Debido a que el toser ayuda a aflojar y mover los fluidos de los pulmones, es bueno no eliminar la tos

completamente. Además, debes saber que en muy pocos estudios se ha examinado si los medicamentos para la tos de venta libre disminuyen la tos causada por la neumonía. Si quieres probar un supresor de la tos, usa la dosis más baja que te ayude a descansar (mayoclinic, 2018).

Antifebriles/analgésicos. Posiblemente tomes estos según lo necesites para aliviar la fiebre y el malestar. Estos incluyen medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros) (mayoclinic, 2018)

COMPLICACIONES

Las fallecimientos por influenza pueden resultar de neumonía (primaria o secundaria bacteriana) o por exacerbación de condiciones cardiopulmonares (Lara., ELSEVIER, 2011).

La complicación más frecuente es la neumonía bacteriana secundaria con agentes causales como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, y otros bacilos gram negativos (Lara., ELSEVIER, 2011).

Reportes recientes han destacado la emergencia de *S. aureus* resistente a oxacilina en neumonías bacterianas secundarias, aunque se menciona de manera poco común, la asociación creciente de éste microorganismo y la significativa morbilidad sugiere su cobertura antimicrobiana empírica con antimicrobianos apropiados como linezolid y vancomicina. Algunas cepas de *S. aureus* resistentes a oxacilina son positivas para leucocidina de Panton-Valentine, la cual crea poros líticos en las membranas de neutrófilos e induce liberación de factores quimiotácticos, para éstos casos

podiera existir una ventaja antimicrobiana para liezolid ya que inhibe la producción de dicha toxina aunque se carece de ensayos clínicos apropiados que apoyen su uso (Lara., ELSEVIER, 2011).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Se decide realizar el siguiente trabajo de investigación con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería de una manera eficaz para conocer los patrones funcionales afectos del paciente mediante los documentos del NANDA NIC NOC como herramienta y la teorizante Virginia Henderson con el propósito de que el paciente recupere su estado de salud de una manera donde el mismo y su familiares puedan implementar el manejo del auto cuidado.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar un plan de cuidado de enfermería en paciente adolescente con neumonía asociada a la Influenza AH1N1 para mejoramiento de su condición de salud.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado de salud del paciente según el modelo de enfermería de la teorizante Virginia Henderson.
- Identificar los problemas de salud en el paciente.
- Establecer un plan de cuidado de enfermería al paciente con neumonía asociada a la Influenza AH1N1

1.3 DATOS GENERALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Nombre: J.C.A.

Edad: 11 años

Sexo: Masculino

Ocupación: Estudiante

Nivel de Estudio:

Secundaria

Procedencia Geográfica:

Zona urbana, de la ciudad de Guayaquil

Sector:

Guasmo Central.

II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.

Paciente adolescente de 11 años de edad que fue ingresado por presentar desde hacía 4 días, tos, dolor en la garganta, malestar general y disnea, **TEMPERATURA** de 38,6 °C, **RESPIRACIÓN** 24 x1min **PULSO** 120 latidos por minuto, **TENSIÓN ARTERIAL** 100/70mm/HG.

Historia clínica de la paciente

Antecedentes familiares

No presenta antecedentes familiares

Antecedentes personales

Antecedente quirúrgico

No presenta antecedentes quirúrgicos

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente adolescente de 11 años de edad que fue ingresado por presentar desde hacía 4 días, tos, dolor en la garganta, malestar general y disnea, ingresada en hospital general Guasmo no presenta antecedentes familiares ni quirúrgicos.

2.3 EXAMEN FÍSICO

Paciente lúcida y colaboradora, ubicada en tiempo y espacio, con angustia e inquietud.

Patrón neurológico: consiente orientado en tiempo y espacio al hablar contacto visual normal, se mantiene tranquila y estable.

Cabeza: simétrica, normo cefálica

Cabello: Bien implantado, quebradizo, libre de infección

Orejas: simétricos, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones

Ojos: pupilas isocóricas, buen reflejo pupilar ante reflejos de luz

Nariz: Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones

Boca: hidratada no presenta lesiones, labios normales coloreadas, mucosas semihúmedas

Cuello: Simétrico bien implantada ausencia de nódulos y edemas

Tórax: Pezones simétrico normalidad a la auscultación se escucha murmullo vesicular rudo y disminuido, sin extractores, tiraje subcostal e intercostal bajo, tonos cardiacos fuertes, sin soplos.

Abdomen: Ausencia de cicatrices; abdomen agudo dolor a la palpación, dolor en flanco derecho, ruido hidroaereos normales.

Miembros inferiores y superiores: Simétricos bien implantados

Genitales: normales

2.3.1 VALORACIÓN POR LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO (V. HENDERSON)

- 1. Necesidades de oxígeno:**Presenta disnea, tiraje supra e infra clavicular e intercostales, crepitantes en tercio superior y sibilancia en ambos capos pulmonares y tos durante el día.
- 2. Necesidades de alimentación:**paciente presenta poco apetito, la mama refiere que ingería comida chátara y pocos alimentos nutritivos.
- 3. Necesidades de eliminación:**Heces semilíquidas y viscosas (deposiciones 2 veces al día), uresis presente sin alteraciones.
- 4. Necesidades de movilidad:**El desarrollo psicomotor es adecuado para su edad.
- 5. Necesidades de reposo y sueño:**El ritmo del sueño se encuentra alterado, madre refiere que esta irritable y solo quiere mantenerse despierto.
- 6. Necesidades de vestidos:**Paciente tiene una buena coordinación de sus movimientos para vestirse.
- 7. Necesidades de termorregulación:**Se encuentra con hipertermia, madre refiere que en casa a colocado medios físicos y le ha dado paracetamol.
- 8. Necesidades de higiene:**
Mantiene una buena higiene.
- 9. Necesidades de seguridad y protección:**Paciente no presenta alergia a medicamentos.
- 10. Necesidades de comunicación:**Paciente activo, pero se lo observa irritable se altera cuando el personal de enfermería se le acerca administrar la medicación.
- 11. Necesidades de valores:**acorde a su edad.
- 12. Necesidades de autorrelación:**acorde a su edad
- 13. Necesidades de ocio:**Paciente es activo.
- 14. Necesidades de aprender:**En este caso el adolescente se encuentra cursando los estudios primarios

NECESIDADES ALTERADAS.

- Necesidades de oxígeno
- Necesidades de termorregulación
- Necesidades de alimentación
- Necesidades de reposo y sueño

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

2.4.1 Examen de Laboratorio

Hemograma.- Hemoglobina:110, g/L, Leucograma: Leucocitos: 11,4 x10⁹/L, Segmentados: 77%, Eosinofilos: 02%, Monolitos: 01%, Linfocitos: 20%, Eritrosedimentación: 84mm/h, Hisopado Faríngeo para **prueba de Diagnóstico Rápido de la Influenza: Positivo, Hemocultivo: Sin Crecimiento bacteriano.**

2.4.2 Radiografía de tórax: radiopacidad homogénea en hemotórax izquierdo.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico presuntivo: neumonía

Diagnóstico diferencial: neumonía bacteriana, bronquitis neumonía alérgica

Diagnostico medico: Neumonía por Virus de la Influenza AH1n1

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Deterioro del intercambio de gases (00030)

NANDA: Deterioro del intercambio de gases (00030)
NOC: Estado respiratorio (0415)
NIC: Manejo de las vías aéreas (3140)

R/C: transporte inadecuado de oxígeno

E/P: Disnea, irritabilidad

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control respiratorio

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas (3140)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria					X
Murmullo vesicular auscultado					X
Saturación de oxígeno					X
Fiebre					X
Tos					X
Inquietud					X

- ACTIVIDAD**
- Colocar al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
 - Control de signos vitales y auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
 - Eliminar secreciones por succión
 - Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento.
 - Administrar tratamiento con aerosol, nebulizaciones si procede
 - Administrar oxígeno.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: Patrón respiratorio ineficaz (00032)
NOC: estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)
NIC: Monitorización respiratoria (3350)

Patrón respiratorio ineficaz (00032)

R/C: Ruidos respiratorios como crepitantes en tercio superior y sibilancias en ambos campos

E/P: disnea, aleteo nasal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria					X
Ritmo respiratorio					X
Eliminar secreciones					X
Ruidos respiratorios patológicos					X
Aleteo nasal					X
Tos					X

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control respiratorio

Etiqueta: Monitorización respiratoria (3350)

ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia respiratoria, ritmo cardiaco y esfuerzo respiratorio.
2. Auscultar los sonidos respiratorios.
3. Auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento y anotar los resultados.
4. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
5. Anotar los cambios de saturación de oxígeno.
6. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
7. Realizar seguimientos de los informes radiológicos.
8. Colocar al paciente en posición semifowler.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La infección por el virus de la influenza A H1N1 puede causar una amplia variedad de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, y escalofríos que tiene una similitud a un proceso de resfriado común por lo que es importante prestar atención a los signos y síntomas que presenta el paciente.

En este caso se utilizó la teorizante Virginia Henderson la misma que define a la enfermera como un apoyo principal para el individuo sano o enfermo en la ejecución de sus actividades para así mejorar o recuperar la salud o para obtener una muerte digna también nos da a conocer este modelo que la persona es un ser integral con componente biológico psicológico, socio cultural y espiritual dando así al individuo un desarrollo potencial, la enfermera debe de ser capaz de fomentar las actividades del paciente para que este adquiera su independencia.

2.8 SEGUIMIENTO

Se le realiza el seguimiento desde el primer día que ingreso al área de pediatría pudimos observar que el tratamiento farmacológico y los cuidados de enfermería pudo disminuir la sintomatología dando como resultados una evolución satisfactoria en el paciente también se le brindo educación al paciente y a los familiares de cómo cumplir sus necesidades básicas de una manera saludable, también se explicó del lavado de mano y el uso correcto de puff

Paciente adolescente de sexo masculino 11 años de edad consiente orientado en tiempo y espacio se le realiza control de signos vitales temperatura de 37°C, respiración 20 x1min pulso 100 latidos por minuto, tensión arterial 80/70mm/HG, se le administra medicamento prescrito por el médico.

Cuidados De Enfermería

- 1. Colocar al paciente en posición semifowler**
- 2. Control de signos vitales**
- 3. Eliminar secreciones por succión**
- 4. Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento.**
- 5. Administrar tratamiento con aerosol, nebulizaciones**

2.9 OBSERVACIONES

Ya que se obtuvo el diagnóstico se le hizo un seguimiento por que a través de ello se va a identificar los riesgos que el paciente puede adquirir, con el control adecuado vamos a disminuir las complicaciones que presenta el usuario. Se le informa al familiar de los procedimientos explicando que todos los cuidados de enfermería y tratamiento farmacológico que se la van a realizar que son en beneficio del paciente con el fin de disminuir los signos y síntomas que le produce la patología, para lo cual se hizo firmar el consentimiento informado al familiar el mismo que no hubo negatividad al hacerlo y así se dio paso al tratamiento farmacológico y a los cuidados de enfermería gracia a ello el paciente fue evolucionando de una manera satisfactoria.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión que una de las herramientas fundamentales que tiene una enfermera es el plan de cuidados de enfermería por que mediante este el personal de salud interactúa con el usuario consiguiendo así los datos necesarios previo a una valoración, se pudo obtener un diagnóstico de enfermería, y poner en práctica el plan de cuidado de acuerdo a la teorizante

Virginia Henderson quien me ayudo a identificar cuáles eran las necesidades básicas que estaba afectado.

Las acciones de enfermería que se aplicaron en este estudio de caso ayudaron a disminuir los problemas de salud que sobre llevaba el usuario fueron basados en principios científicos dando como resultado que el paciente sale de la casa de salud con sus condiciones clínicas estables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clinic, p. d. (02 de 02 de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>
- DrTango. (21 de 08 de 2016). *MedlinePlus*. Obtenido de www.iqb.es/neumologia/enfermedades/neumonia.htm: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000073.htm>
- DrTango. (21 de 08 de 2016). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000073.htm>
- Fine, M. (15 de 01 de 2011). *Equipo de Redacción de IQB*. Obtenido de <http://www.iqb.es/neumologia/enfermedades/neumonia.htm>
- Fine, MJ. (15 de 01 de 2011). *Equipo de Redacción de IQB*. Obtenido de neumologia: <http://www.iqb.es/neumologia/enfermedades/neumonia.htm>
- Lara., D. M. (01 de 2011). *ELSEVIER*. Obtenido de Revista Médica del Hospital General de México: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-severidad-neumonia-asociada-influenza-a-X0185106311025438>
- Lara., D. M. (01 de 2011). *ELSEVIER*. Obtenido de Revista Médica del Hospital General de México: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-severidad-neumonia-asociada-influenza-a-X0185106311025438>
- mayoclinic. (15 de 08 de 2018). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>. Obtenido de www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-

treatmen: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>

Muñoz, F. C. (2016). Acta Médica del Centro. Obtenido de Revista del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/160/203>

Muñoz, F. C. (2016). *Acta Médica del Centro*. Obtenido de Revista del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro” :
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/160/203>

Salgado, L. A. (07 de 11 de 2017). *Hospital Luis Vernaza*. Obtenido de Enfermedades del pulmón:
<https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/719-sintomas-y-prevencion-de-neumonia>

ANEXOS



Figura 1. Radiografía de tórax. Patrón de infiltrado alveolar bilateral.

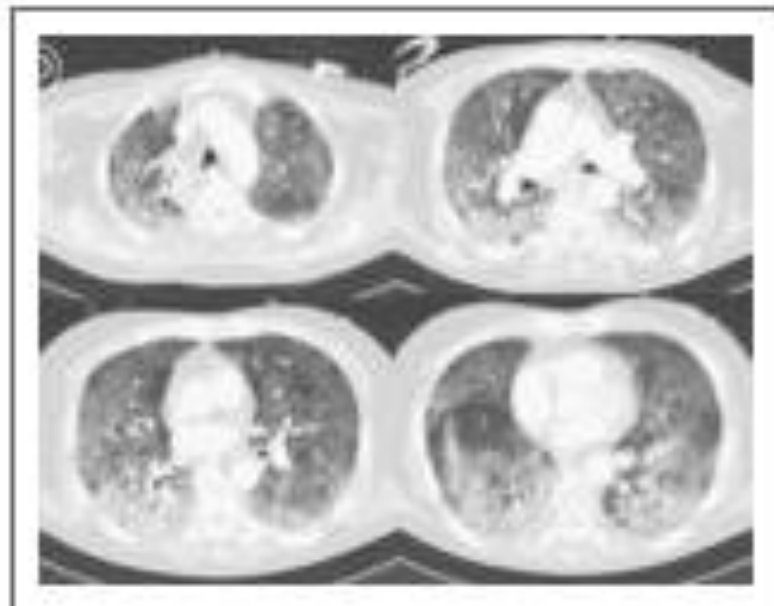


Figura 2. TAC torácica. Daño alveolar difuso

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "Neumonía por Virus de la Influenza AH1n1", elaborado por el estudiante egresado: IZA GARCIA VICTOR JOSE, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018

U. T. B.
Doc. Ivonne Camino B.
DOCENTE P.C.S.
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma del Docente -Tutor
Nombres y Apellidos:

CI: 12.112.738-5



Ivonne Camino B.
05/07/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-


De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **IZA GARCIA VICTOR JOSE**, con cédula de ciudadanía **1205426529**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **Neumonía por Virus de la Influenza AH1n1**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELLY Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,




Nombre del estudiante
C.I 120542652-9


07/07/2018 17:52



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. V. C. Valle María de los Angeles FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Documentación por el caso de la titulación ALTA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Valdez, Yael Yael

CARRERA: Enfermería

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Evaluación		Pag. NT
			Presencial	Virtual		Docencia	Estadística	
01/10/18	01/10/18	Apuntes de la clase general del caso	✓	✓	100%			
02/10/18	02/10/18	Apuntes generales del caso clínico	✓	✓	100%			
03/10/18	03/10/18	Apuntes del caso clínico general del caso	✓	✓	100%			
04/10/18	04/10/18	Revisión del caso clínico con las características	✓	✓	100%			
05/10/18	05/10/18	Apuntes del caso clínico general	✓	✓	100%			



[Firma]
 05/10/2018 17:52

LIC. MARILYN DE LA ROSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 01 de agosto de 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Camacho Brown Aranda FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Manejo por vía oral de la infección VIH-1

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Iza García Víctor José
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	FIRMA		P.A.E. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3h	23/07/2018	Revisión de las conexiones que tiene que hacer	x			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3h	26/07/2018	Revisión final de los 3 etapas del caso clínico	x			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

[Signature]
 01/08/2018 13:58



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo 1 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **IZA GARCIA VICTOR JOSE**, con cédula de ciudadanía **1205426529**, egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1**

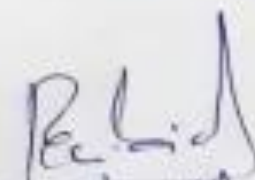
Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



IZA GARCIA VICTOR JOSE
EGRESADO
C.I 120542652-9




01/08/2018 (12:30)

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 10 de Septiembre del 2018

Dra. Aina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Iza García Victor José**, con cédula de ciudadanía **120542652-9**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1n1**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Victor Iza

Iza García Victor José
CL. 120542652-9



Recibido
[Signature]
20-9-18



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda T. Vivas Acosta-Camacho Pizarro FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Neumonia por virus de la gripe A H1N1

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Nicolás José Pizarro

CARRERA: Enfermería

Pag. N°: _____

Meses de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	FIRMAS	
			Presencial	VIRTUAL		Docente	Estudiante
	2-08-2018	Revisión de la búsqueda de información de evidencia científica.					
	11-08-2018	Discusión de los casos del estudio de caso.					
	13-08-2018	Revisión del mismo tema, actividades de lectura y datos del paciente.					
	20-08-2018	Revisión del mismo tema. Lectura de evidencia y discusión de los casos de Virginia Rodríguez.					
	11-09-2018	Revisión de evidencia de PHE y diagnóstico.					
	14-09-2018	Revisión de caso clínico y salida al Hospital.					

Recibido

 20-9-18

LIC. MARILY HERNÁNDEZ G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA