



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo previo a la Obtención
del grado Académico de Licenciado (a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE
MENOR CON NEUMONIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

AUTOR

Odalis Rosicela Villalta Crespo

TUTOR

Lic. Mónica Patricia Acosta Gaibor

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Justificación	17
1.2. Objetivos.....	18
1.2.1. Objetivo general.....	18
1.2.2. Objetivos específicos.....	18
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	19
2.1. Motivo de consulta y antecedentes: historia clínica del paciente. ...	19
2.2. Principales datos clínicos que se observa al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	20
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	20
2.4. Información de exámenes complementarios. Realizados a su ingreso. 23	
2.5. Formación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	24
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y los procedimientos a realizar:.....	24
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	27
2.8. Seguimiento.....	27
2.9. Observación	29
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	34

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios por haberme guiado y dado la fuerza para seguir adelante cada día, por haber colocado en mi camino a todos sus ángeles en el momento justo a lo largo de mi vida, convencida de que nada sería posible sin él.

A mis padres y hermanas por su comprensión y apoyo emocional. A mi esposo e hija por su apoyo y confianza aminándome siempre a seguir adelante.

A Lic. Mónica Patricia Acosta Gaibor por su constante apoyo, paciencia y estímulo; Además de enseñarme mucho, me ha motivado siempre a seguir creciendo profesionalmente.

Odalís Villalta Crespo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre estar en cada proceso y etapa de mi vida, a mi familia que con su esfuerzo y sacrificio me han regalado esta valiosa herencia del saber, a mi esposo e hija porque siempre estuvieron dispuestos ayudarme y apoyarme en cada paso que di y poder ser una profesional de la salud.

Doy gracias también a mi querida Institución la Universidad Técnica de Babahoyo en especial a mi Facultad de Ciencias De la Salud a mis queridos docentes quienes con sus enseñanzas, conocimientos, paciencia y guía supieron formarme y prepararme para poder cumplir con mi objetivo de servir a la comunidad e inculcarme la necesidad de conocer cada vez más sobre este hermoso arte de la medicina.

Odalís Villalta Crespo.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE MENOR CON
NEUMONIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SAGRADO
CORAZON DE JESUS**

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería que se presenta a continuación tiene como objetivo principal identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que este recobre en menor tiempo posible su salud, en este caso una lactante menor con neumonía. Hoy en día, la neumonía es la principal causa de muerte de niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, su principal afectación son los alvéolos pulmonares, lo que compromete el patrón respiratorio. Esta enfermedad si no es tratada oportunamente puede tener complicaciones como: fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva.

Se identificaron las necesidades prioritarias en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se diseñó un plan de cuidados individualizado, y para esto se utilizaron las taxonomías: NANDA, NOC y NIC.

Palabras clave:

Atención. Enfermería. Neumonía. Cuidados. Valoración.

ABSTRACT

The Nursing Care Process that presents a continuation has as its main objective to identify the altered needs, correct, maintain and rehabilitate the patient through the application of knowledge and procedures, with the determination that this will be recovered in less time as possible your health, in this case a minor infant with pneumonia. Today, pneumonia is the leading cause of death of children under 5 years of age worldwide, its main involvement is the pulmonary alveoli, which compromises the respiratory pattern. This disease, if not treated in a timely manner, may have complications such as: acute respiratory failure, lung abscess, congestive heart failure.

Priority needs were identified based on the assessment of Marjory Gordon's 11 functional patterns; An individualized care plan was designed, and for this it is used in the taxonomies: NANDA, NOC and NIC.

Keywords:

Attention. Nursing. Pneumonia. Care. Assessment.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se lo realiza con la finalidad de ofrecer información actualizada a los profesionales de la atención primaria de salud acerca de la neumonía en niños lactantes, desde su etiología hasta su prevención, así como aplicar un correcto proceso de atención de enfermería y desarrollar las habilidades adquiridas en el campo de la misma.

La neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo, Esta incidencia presenta variaciones según la edad, la cual frecuentemente afecta a niños entre uno y 5 años. Puede ser causada por diferentes tipos de gérmenes, incluyendo bacterias, virus, hongos y parásitos.

Los datos del instituto de encuestas y censos, expresan que, en el año 2018 murieron 164 menores de 1 año de edad, se estima que cada año se presentan más de 100 casos. (INEC, s.f.)

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Pero para que este proceso se desarrolle se necesita la interacción entre el personal de enfermería, el paciente y familia además de tener una serie de capacidades teóricas, técnicas y científicas que respalden su accionar. De esta manera se logrará fomentar la innovación y creatividad a la hora de solucionar los problemas.

I. MARCO TEÓRICO

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

El término de Proceso de Atención de Enfermería aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1,955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; no obstante, su investigación tardó mucho tiempo en ser aceptada como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1,967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación (Martin – Caro, 2007)

A medida que el Proceso de Enfermería está siendo utilizado por las enfermeras desde hace dos décadas, ha sido en los últimos 5 a 10 años que se ha experimentado un enorme desarrollo. (Linda Carpenito, 1990) citada por Alfaro (1,990), señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo complementa que una enfermera experta en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus pacientes en cualquier momento donde se desarrolle su habilidad.

En la actualidad existen diferentes definiciones del Proceso de atención de Enfermería (Alfaro A, 2008), lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados” ya que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial. También se puede considerar como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la enfermera en un orden específico con el fin de que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible (Alfaro A, 2008).

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Fue en 1973, cuando la Asociación Americana de Enfermería, define el Proceso de Atención de Enfermería, en cinco pasos: Valorar, diagnosticar, planificar, actuar y

evaluar. Años más tarde, (Blodi y Roy, 1975) añadieron la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases, que se aplica el Proceso de Atención de Enfermería hasta la actualidad: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. A continuación, se definen algunos conceptos de cada una de las fases:

a) Valoración: Consta de la recogida, validación, organización y la documentación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, que utiliza: entrevista clínica, observación, exploración física, entre otros.

b) Diagnóstico: consiste en diagnosticar, describir problemas de salud reales o potenciales, así como las necesidades que el paciente, la familia, cuidador o la comunidad tiene y que son la base del plan de cuidados.

c) Planificación: La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar o minimizar los problemas encontrados.

d) Ejecución: constituye el ejercicio profesional de enfermería con la puesta en práctica del plan de cuidados.

e) Evaluación: Se trata de comparar la respuesta de la persona, familia o comunidad y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. (Dorothea E. Orem, 2015).

LACTANTE

El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

- **Lactante Menor:** de los 28 días hasta los 12 meses.
- **Lactante Mayor:** de los 12 meses hasta los 24 meses.

Este período se caracteriza por:

- Un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo.
- Desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno.
- El perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.

Nutrición en el lactante

“La buena nutrición es una condición fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal. La dieta y sus contenidos influyen en todas las esferas del desarrollo psicomotor desde las etapas más tempranas, situación justificada por el importante crecimiento cerebral en los dos primeros años de la vida y el progreso de la mielinización”. (J, 2003).

Existen tres componentes que determinan el estado nutricional del menor de 5 años de edad y son:

- Ambiente.
- Madre, padre o cuidador.
- Factores inherentes al menor.

“A nivel mundial menos del 40% de lactantes menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna”. (OMS, cenetec, 2014)

Se recomienda incorporar lenta y progresivamente la alimentación diferente a la lactancia a partir del sexto mes de edad; iniciando con papillas de verduras, frutas y cereales sin gluten. (OMS, cenetec, 2014)

NEUMONÍA

Es una infección respiratoria que ocasiona inflamación y afectación de los pulmones, generalmente la neumonía es causada por virus, como el virus de la influenza y el adenovirus. Otros virus, como el virus sincitial respiratorio y el metapneumovirus humano, son causas comunes de neumonía en niños pequeños y bebés.

Algunas bacterias, como el *Streptococcus pneumoniae* también pueden causar una neumonía.

Manifestaciones clínicas de la neumonía

La forma de presentación difiere según la edad, el agente etiológico y el estado inmunológico.

Se caracteriza por la aparición de síntomas generales tales como:

SIGNOS	SÍNTOMAS
Taquipnea	Fiebre
Taquicardia	Escalofríos
En niños: quejido, aleteo nasal, tiraje.	Tos (productiva/no productiva)
	Disnea
	Dolor pleurítico
	En niños, el dolor abdominal puede ser el único síntoma presente.

los niños con estos signos y síntomas deben ser evaluados por un pediatra lo más rápido posible, para evitar que la enfermedad progrese y se complique pudiendo causar un paro respiratorio, por lo que lo ideal es que el tratamiento sea iniciado en las primeras 48 horas.

En el caso del bebé cuando presenta fiebre por encima de 39°, se niega a comer, tiene vómitos y diarrea, se debe acudir inmediatamente al hospital, ya que necesitan ser hospitalizado. (NIH: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre).

EPIDEMIOLOGIA

Esta enfermedad tiene una incidencia estacional, siendo más frecuente en los meses con temperaturas bajas que la media anual, en especial las virales, aunque hay neumonías a lo largo de todo el año.

Su transmisión por lo general es de persona a persona, por vía aerógena y menos frecuente por vía hematógena y linfática. Los gérmenes que la causan tienen poca contagiosidad y no dan el mismo cuadro en personas que se han contagiado entre sí; a diferencia de los virus que producen neumonías en el curso de epidemias, ya que su contagiosidad es mayor.

El período de incubación de una neumonía varía, dependiendo del virus o bacteria causantes de la infección; el del virus sincitial respiratorio es de 4 a 6 días, mientras que el de la influenza es de 18 a 72 h. (Rodríguez, 2012)

En algunos estudios realizados, el sexo masculino parece ser más afectado que el femenino en todas las edades.

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero solo un tercio de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.

CLASIFICACIÓN

Se ha dividido en síndrome típico y síndrome atípico. Sin embargo, se considera que esta diferenciación es artificial en algunos casos, ya que ciertos microorganismos pueden tener una u otra forma de presentación y en ocasiones, la manifestación clínica del paciente no engloba en ninguno de los dos síndromes.

- **Síndrome típico:** cuadro agudo con fiebre elevada, escalofríos, tos productiva y dolor pleurítico. En la auscultación se detectan crepitantes,

broncofonía y pectoriloquia. Radiológicamente se aprecia una condensación homogénea y bien delimitada que suele afectar todo un lóbulo. Puede presentar en leucocitosis. Esta es la forma habitual de presentación del *Streptococcus pneumoniae*.

- **Síndrome atípico:** cuadro subagudo, fiebre sin escalofríos, cefalea, mialgias, artralgias, tos seca. La auscultación puede ser normal, aunque a veces pueden detectarse crepitantes y sibilancias. Radiológicamente el patrón es intersticial o con infiltrados múltiples. No suele haber leucocitosis. Esta es la forma de presentación de *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y diversos virus.

Clasificación según “El ámbito donde se desarrollan”:

1) Neumonía adquirida de la comunidad (NAC)

- Se presenta en pacientes no hospitalizados durante los 14 días previos.
- Se manifiesta por síntomas y signos de infección respiratoria baja asociados a infiltrado nuevo en la Rayos X de tórax.
- Mayor incidencia en invierno.
- La mortalidad promedio es del 4%. En Argentina es la sexta causa de muerte en general.

Agentes Etiológicos:

- *Streptococcus pneumoniae*: es el agente más frecuentemente aislado en las NAC.
- *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*.
- *Mycoplasma pneumoniae*, frecuente en neumonías de manejo ambulatorio.
- *Chlamydia pneumoniae*, suele producir coinfecciones.

2) Neumonía intrahospitalaria (NIH)

- Es una infección nosocomial: comienza después de 48 horas del ingreso hospitalario.

- El diagnóstico se manifiesta por un infiltrado nuevo en la radiografía de tórax, junto con fiebre y secreciones traqueo-bronquiales purulentas o leucocitosis.
- Es la segunda causa de infección nosocomial, luego de las infecciones urinarias y la de mayor mortalidad (50%).
- Grupos de Riesgo: internados en unidad de terapia intensiva con intubación endotraqueal, ancianos, pacientes con alteración del nivel de conciencia, portadores de sonda naso-gástrica y los que reciben tratamiento con antiácidos.

Agentes Etiológicos:

- Bacilos aerobios gramnegativos, sobre todo las Enterobacteriaceas y la Pseudomonas aeruginosa.
- Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae.

Clasificación de las neumonías desde el punto de vista anatomopatológico

Neumonía alveolar: Afectan múltiples alvéolos. Puede llegar a afectarse todo el lóbulo dando una “Neumonía Lobar”.

- Germen principal: Streptococcus pneumoniae.

Neumonía intersticial: Afecta la zona del intersticio.

- Gérmenes principales: los denominados atípicos (virus respiratorios y bacterias intracelulares: Micoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae).

Bronconeumonía: Afectan alvéolos y los bronquiolos adyacentes. La afectación suele ser segmentaria y múltiple. Es raro que se afecte un lóbulo completo.

- Gérmenes principales: gramnegativos y Staphylococcus aureus.

DIAGNÓSTICO

Si, el médico valorará al enfermo, realizará una historia clínica completa de la sintomatología y evolución de la enfermedad, explorará y pedirá las pruebas complementarias necesarias como una radiografía de tórax que determine el grado de afectación pulmonar. Una oximetría es fácil de realizar y aporta información sobre el oxígeno en la sangre y, si está disponible (medio hospitalario), puede realizarse una gasometría arterial y analítica de sangre. En función de la edad, síntomas de gravedad, existencia de otras enfermedades y afectación de los parámetros analíticos, el personal facultativo decidirá si existe o no la necesidad de ingreso hospitalario y el tratamiento más adecuado.

MEDIDAS DE DIAGNOSTICO

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

- **Análisis de sangre.** Los análisis de sangre se usan 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.
- **Radiografía torácica.** Esta ayuda al médico a 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.
- **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.
- **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. (Mayo Clinic, 2017).

Niños menores de 1 año tienen más riesgo de neumonía

Los niños menores de 1 año tienen mayor riesgo de desarrollar neumonía principalmente cuando: nacen con menos de 2 kg; en casos donde presenten desnutrición; cuando no son amamantados; bebés expuestos al humo del cigarrillo; y cuando hay mucho humo debido a la quema de madera o estiércol. Además de esto, los bebés y los niños que no se colocan la vacuna contra el sarampión y la tosferina también tienen mayores probabilidades de contraer neumonía.

TRATAMIENTO

El tratamiento para neumonía infantil dura alrededor de 2 semanas, y normalmente el niño no necesita hospitalización pudiendo ser tratada en casa con antibióticos orales como Amoxicilina, Claritromicina, Eritromicina o Azitromicina, en el caso de neumonías bacterianas. En caso de las neumonías virales dependerá del tipo de virus.

Estos medicamentos son prescritos por el pediatra y la dosis varía según el peso del niño. Además de los medicamentos, se deben mantener algunos cuidados en casa para acelerar el proceso de recuperación como, por ejemplo:

- Realizar nebulizaciones con suero fisiológico, de acuerdo con las indicaciones del médico;
- Mantener una buena alimentación, la cual debe incluir la ingesta de frutas principalmente aquellas ricas en vitamina C como las naranjas y la fresas;
- Mantener una buena hidratación, leche y agua en cantidad suficiente;
- Mantener reposo y evitar espacios públicos como la guardería o la escuela;
- Vestir al niño de acuerdo a la estación del año;
- Evitar las corrientes de aire durante y después del baño.
- El internamiento hospitalario está reservado para los casos más graves en que es necesario hacer fisioterapia para neumonía infantil, recibir oxígeno o hacer antibiótico vía intravenosa.

“La mejoría de los síntomas suele ocurrir alrededor del 2º día de tratamiento, pero el pediatra debe realizar una radiografía del tórax y un examen físico para confirmar la cura de la enfermedad”. (Dra Beatriz Beltrame, 2018)

1.1. Justificación

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo, se calcula que la neumonía mata a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años cada año, esta puede estar causada por virus, bacterias u hongos (OMS, 2012).

Las manifestaciones clínicas características son inicio repentino, fiebre elevada con escalofríos y temblores o rigidez, además de otros síntomas sistémicos como, mialgias, artralgias, cefalea, malestar, dolor pleurítico, disnea, taquipnea y tos productiva con esputo herrumbroso. En lactantes y niños de corta edad; las manifestaciones iniciales pueden consistir en fiebre, vómito y convulsiones. La neumonía Neumococica (infecciones por neumococo) es una causa importante de muerte en los lactantes.

En este caso clínico tratamos de proteger al paciente de enfermedades oportunistas que puedan agravar su estado de salud, mediante un plan de cuidados de enfermería para la prestación de los cuidados adecuados, evitando de esta manera se dificulte el estado de salud del paciente por omisión, descuido o negligencia. Se valorará y manejará diagnósticos, intervenciones que dirigirán las acciones del profesional hacia el logro de resultados que favorezcan al bienestar del individuo.

La realización de este trabajo es factible ya que en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se brindará una atención oportuna que permita al paciente tratar la enfermedad, tomando en cuenta la infraestructura (talento de recursos humanos), medios diagnósticos (laboratorio e imágenes), que permitan la fácil obtención de estos datos clínicos. Para que a futuro el ingreso de nuevos pacientes se apliquen los protocolos y se brinde la información oportuna a los familiares, de cómo actuar ante un acontecimiento grave del paciente y los cuidados que debe tener para su recuperación.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en lactante menor con neumonía en el área de pediatría del hospital sagrado corazón de Jesús.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones disfuncionales de la menor lactante con neumonía, ingresada en el área de Pediatría, del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- ✓ Verificar los métodos, técnicas e instrumentos aplicados en cada fase del Proceso de Atención de Enfermería en el área de Pediatría con la menor lactante, con diagnóstico de neumonía.
- ✓ Proporcionar cuidados de enfermería que garantice la mejoría de condición de salud de la menor lactante, con diagnóstico de neumonía, ingresada en el área de Pediatría durante su estancia intrahospitalaria.

1.3. Datos Generales

EDAD: 12 meses	HISTORIA CLINICA: 125203844-1
RAZA: Mestiza	SEXO: Femenino
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 16/03/2018	ESTADO CIVIL: Soltera
LUGAR DE PROCEDENCIA: Quevedo	GRUPO SANGUINEO: O+
RESIDENCIA: Quevedo	RELIGION: No aplica
NUMERO DE HIJOS: No aplica	NIVEL DE ESTUDIO: No aplica
OCUPACION: No aplica	

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Motivo de consulta y antecedentes: Historia clínica del paciente.

Motivo De Consulta

Lactante menor de sexo femenino de 12 meses de edad, que ingresa al Hospital Sagrado Corazón de Jesús al área de pediatría en compañía de su madre. Por presentar: Disnea, taquipnea, tos productiva, piel pálida. Madre refiere que su hija presentó: Alza térmica no cuantificada, tos productiva, e irritabilidad; también refiere que tiene \pm 7 días de evolución; por lo cual ha sido automedicada con paracetamol y amoxicilina. Madre trae consigo RX de tórax donde se evidencia infiltrados alveolares parahiliar bilateral.

ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:
Lactante menor fue obtenida por parto eutócico.	Mamá: No refiere Papá: No refiere

2.2. Principales datos clínicos que se observa al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Lactante menor de 12 meses se encuentra, consciente orientado en tiempo y espacio, irritable, disneica, taquipneica, con mucosas orales semihidratadas, tos productiva, piel pálida, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación. Acompañada de su madre la cual refiere que presentó alza térmica no cuantificada, tos productiva con \pm 7 días de evolución. Madre trae consigo un Rx de tórax donde se evidencia infiltrado alveolar parahiliar bilateral. Se procede a canalizar vía periférica, Administrar medicación prescritos por el médico. Con fecha de ingreso: 20/04/2019. Se genera orden de medios de diagnóstico: orden de examen de laboratorio.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos Vitales:

TEMPERATURA	37°C
PULSO	110 x min
PRESION ARTERIAL	90/60
RESPIRACION	58 x min
SPO2	93%
TALLA	76 cm
PESO	9kg

Valoración céfalo caudal

- ✓ **piel y mucosas:** piel seca y sin lesión, cabello escaso, uñas cortas y delgadas. mucosas orales semihidratadas.
- ✓ **cabeza:** normo cefálica sin lesiones ni cicatrices, cabello corto de buena implantación y distribución normal, color negro.
- ✓ **fascias:** pálidas.
- ✓ **ojos:** de color café con sus pupilas isocóricas, normo reactivas, no lesiones del iris
- ✓ **boca:** pequeña, semihúmeda, labios finos y semihidratados, lengua móvil, piezas dentales incompletas.
- ✓ **nariz:** perfilada, simétrica, fosas nasales semihidratadas, con presencia de mucosidad.
- ✓ **cuello:** corto, movimientos voluntarios, sin presencia de lesiones ni cicatrices
- ✓ **tórax:** simétrico, a la auscultación se escuchan sibilancias, con Rx infiltrado alveolares parahiliar bilateral.
- ✓ **abdomen:** suave, depresible, sin dolor a la palpación.
- ✓ **extremidades superiores:** simétricos, movimientos voluntarios sin anomalías, no edemas, pulsos distales presentes.
- ✓ **extremidades inferiores.** simétricas, miembro tanto izquierdo como derecho con movimientos voluntarios normales.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

1. Patrón Percepción – manejo de salud:

No Aplica.

2. Patrón Nutricional- metabólico:

Paciente presenta piel seca, cabello escaso, uñas cortas y delgadas. Mucosa oral semihidratada, piezas dentales incompletas, palidez. Paciente no tiene problemas alérgicos. Los reflejos de succión y deglución se encuentran

normales. Aporte hídrico a través de soluciones endovenosas. Es alimentada con fórmula, mientras su estancia hospitalaria lleva una dieta hiperproteica, sin dejar de mencionar los resultados de IMC del paciente cuales fueron 15,6.

3. Patrón Eliminación:

Paciente presenta micciones espontáneas de color ámbar con diuresis y evacuaciones semipastosas, color café. En 24 horas presenta un promedio de 2 evacuaciones y 8 micciones.

4. Patrón Actividad y ejercicios:

Paciente disneico, taquipneico, presenta limitaciones para el movimiento con hipo tonicidad, descansa en posición semifowler.

5. Patrón Sueño y Descanso:

Paciente en su estancia intrahospitalaria se encuentra somnolienta por lo que la calidad del sueño es malo.

6. Patrón Percepción y cognición:

Se encuentra consciente, orientado, irritable, sin dolor abdominal a la palpación.

7. Patrón Autopercepción - autoconcepto:

No Aplica.

8. Patrón Rol - Relaciones:

Paciente convive con sus padres, los cuales refiere ser muy apegada a su hija.

9. Patrón Sexualidad – reproducción:

En la valoración del paciente, se observó que sus órganos genitales se encuentran bien implantados.

10. Patrón Adaptación tolerancia al estrés:

No Aplica.

11. Patrón Valores y creencias:

No Aplica.

Patrones funcionales alterados

- Patrón Nutricional- metabólico
- Patrón Actividad y ejercicios
- Patrón Sueño y Descanso
- Patrón Percepción y cognición

2.4. Información de exámenes complementarios. Realizados a su ingreso.

	Valores		Referenciales
LEUCOCITOS	9.52	X 10 ³ /ul	4.00 – 10.00
HEMATIES	4.5	mm ³ /ul	4.0 – 5.5
HEMATOCRITO	33.7	%	33.0 – 51,0
HEMOGLOBINA	9.50	g/dl	11.80 – 14.60
PLAQUETAS	442	mm ³ /ul	150 – 400
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.2	fL	8.0 – 15.0
VCM	73.2	fL	76.0 – 96.0
HCM	21.3	pg	27.0 – 31.0
CCM HB	29.1	%	31.0 – 36.0
RDW – CV	18.5	%	0 – 15.0
RDW – SD	50.2	fl	46.0 – 59.0
NEUTROFILOS	64.70	%	40.00 – 75.00
LINFOCITOS	30.90	%	21.00 – 40.00

Examen radiográfico que trajo la madre.

RX tórax: infiltrados alveolares parahiliar bilateral.

2.5. Formación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

- Diagnóstico Presuntivo: Dificultad respiratoria.
- Diagnóstico Diferencial: Infección respiratoria alta, tuberculosis, bronquitis.
- Diagnóstico Definitivo: Neumonía.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y los procedimientos a realizar:

Una vez concluida la valoración con los patrones de Marjory Gordon, durante la entrevista con la madre del paciente, y con los datos obtenidos en el examen de Laboratorio y RX de tórax, se pudo diferenciar los patrones que se encontraban alterados, para así poder implementar los cuidados individualizados de enfermería para restablecer los mismos, entre estos tenemos los siguientes:

- Patrón Nutricional- metabólico
- Patrón Actividad y ejercicios
- Patrón Sueño y Descanso
- Patrón Percepción y cognición

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

(0032) PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

R/P Fatiga.

E/P: Disnea, alteración de los movimientos torácicos.

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E. CARDIOPULMONAR

Etiqueta: (0415) ESTADO RESPIRATORIO

INDICADORES	G	S	M	L	N
Frecuencia Cardíaca		X			
Tos		X			
Saturación de oxígeno		X			
Vías aéreas permeables		X			

Campo: 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K. CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: (3140) MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS.

- ACTIVIDADES**
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
 - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación, y la presencia de sonidos adventicios.
 - Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
 - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.
 - Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.
 - Administrar aire u oxígeno humidificados según corresponda.

NANDA:
(00032)
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

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

Resumen del tratamiento y procedimiento terapéutico

Medicación.

MEDICACIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	QUE ES
Cloruro de sodio 0,9%	Cloruro de sodio de 1000 ml.	90ml STAT, luego 40ml/h	Solución inyectable que se utiliza como vehículo o diluyente para uso terapéutico para administración parenteral, intravenosa, intramuscular o subcutánea.
Hidrocortisona	Ampolla de 100ml	90mg IV STAT, luego 45mg cada 8h.	La hidrocortisona alivia la inflamación en varias partes del cuerpo. También para tratar o prevenir reacciones alérgicas.
Ranitidina	Ampolla de 50mg/2ml	9mg, IV cada 12h	La ranitidina se usa para tratar úlceras; reflujo gastroesofágico, una condición en la que el reflujo del ácido del estómago provoca pirosis (calor estomacal) y lesiones en el tubo alimenticio (esófago)
Ampicilina + sulbactam	Ampolla 1.5 g	675mg, IV cada 6h	Se utiliza para tratar ciertas infecciones ocasionadas por bacterias, incluso las infecciones de la piel, de los órganos reproductivos de la mujer y del abdomen (área del estómago).
Paracetamol	Jarabe 150 mg/5 ml	3cc cada 6h.	Está indicado en el tratamiento de las enfermedades que cursen con fiebre o dolor de leve a moderada intensidad en adultos y niños.
TERRES: 3cc de Solución salina 0,9% + Salbutamol	Solución inhalatoria al 0,5%.	9 gotas cada 20 minutos por una hora, luego cada 8h.	Se utiliza en el tratamiento del asma bronquial, broncoespasmo reversible y otros procesos asociados a obstrucción reversible de las vías respiratorias.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Dada las circunstancias inestables de los resultados de exámenes complementarios de hemograma, y RX tórax realizados; nos podemos dar cuenta que nuestra paciente está presentando un diagnóstico de Neumonía.

Me base en el modelo de suplencia y con ayuda de Virginia Henderson quien nos dice, "Cuando alguna necesidad se altera, la enfermera actúa como sustituta, colaboradora y compañera del paciente y su familia". (Henderson, 2012)

Como enfermera me enfoque en ayudar al paciente, dándole cuidados de calidad y calidez, para así contribuir a su recuperación.

2.8. Seguimiento

Día 1.

Se recibe lactante menor de sexo femenino de 12 meses de edad, la cual ingreso al Hospital Sagrado Corazón de Jesús por el área de emergencia. Paciente consciente, orientado e irritable, mucosa oral semihidratada, piel pálida; con vía periférica permeable recibiendo hidratación. Se realizo toma de signos vitales: Temperatura 37°C, Presión Arterial 90/60, Frecuencia cardiaca 110 x min, Frecuencia Respiratoria 58 x min, SPO2 93%, Talla 76cm, Peso 9kg. Paciente disneico se coloca en posición semifowler para para facilitar el intercambio de oxígeno. Con balance hídrico positivo al momento. Se cumplen con las indicaciones medicas registradas en la historia clínica: dieta hiperproteica, terapias respiratorias (3cc de Solución salina 0,9% + Salbutamol 9 gotas cada 20 minutos por una hora, luego cada 8h) quedando pendiente una porque el paciente se encontraba irritable, administración de oxígeno por cánula nasal por razones necesarias y la administración de medicamentos. Se genera orden de medios de diagnóstico: orden de examen laboratorio.

Día 2.

Lactante continúa orientado e irritable, mucosa oral semihidratada, piel pálida. Se controlan signos vitales que se encuentran dentro de los parámetros normales, continua con vía periférica se encuentra permeable, con balance hídrico positivo al momento. Resultados de laboratorio indican que el paciente tiene 9,50 por lo que medico prescribe Venofer (hierro sacarosa) 10mg/5ml. Continua con dieta hiperproteica, administrar medicamentos prescrito, terapias respiratorias quedando pendiente una porque el paciente se encontraba irritable. Se brinda cuidados de enfermería y confort.

Día 3.

Lactante menor, se evidencia mejoría en condiciones clínicas. Sus signos vitales se encuentran en el rango normal, se recanaliza vía periférica cumpliendo con el protocolo de inyección segura, la cual nos relata: En caso de haber permanecido canalizado por más de 72 horas; canalizamos nueva vía. Continua con balance hídrico positivo, Se administran medicamentos, continúa con terapias respiratorias correspondientes.

Día 4.

Lactante positivo, orientado, mucosa oral hidratada, piel suave. Sus signos vitales se encuentran en el rango normal, vía periférica se encuentra permeable, balance hídrico continua positivo, continúa con terapias respiratorias correspondientes. En las indicaciones medicas continua con la misma medicación y se genera orden de medios de diagnóstico: orden de examen de laboratorio; y orden para examen rayos x, para valorar alta médica.

Día 5.

Lactante en condiciones clínicas mejoradas, consciente, orientado, mucosa oral hidratada, piel suave. Resultados de laboratorio valorados por el médico. En las indicaciones, paciente con alta, se retira vía periférica.

MEDICACIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS
Cloruro de sodio 0,9%	Cloruro de sodio de 1000 ml.	90ml STAT, luego 40ml/h
Hidrocortisona	Ampolla de 100ml	90mg IV STAT, luego 45mg cada 8h.
Ranitidina	Ampolla de 50mg/2ml	9mg, IV cada 12h
Ampicilina + sulbactam	Ampolla 1.5 g	675mg, IV cada 6h
Paracetamol	Jarabe 150 mg/5 ml	3cc cada 6h.
TERRES: 3cc de Solución salina 0,9% + Salbutamol	Solución inhalatoria al 0,5%.	9 gotas cada 20 minutos por una hora, luego cada 8h.

2.9. Observación

- No se pudieron realizar 2 terapias respiratorias a lactante menor, ya que se encontraba irritable.
- Se cumplió con el protocolo de inyección segura, la cual nos dice: “En caso de encontrarse la vía con signos de inflamación o de haber permanecido canalizado por más de 72 horas; Canalizamos nueva vía”. (Miriam Cañar, 2015).

Lactante menor con diagnóstico de neumonía, con las intervenciones realizadas, fue dada de alta en condiciones favorables. Aplicando la teoría de Virginia Henderson, que nos dice, que cuando alguna necesidad se altera, la enfermera debe actuar como sustituta, colaboradora y compañera del paciente y de su familia.

Plan de Alta

Una parte muy importante para el logro de los objetivos del PAE, es dar continuidad a los cuidados del paciente en el hogar. Para poder asegurar el éxito del plan de alta, los procesos involucrados en el desarrollo de este, deben incluir al paciente y a su familia.

Luego de la recuperación de la paciente se orientó a la madre a llevar los siguientes cuidados que tienen como finalidad la prevención y rehabilitación, los cuales son las siguientes:

1. Reconocer los signos de alarma en enfermedades respiratorias.
2. Cumplir con el esquema de vacunación.
3. Llevar a lactante al centro de salud más cercano para que realice el control de peso y talla.
4. Mantener una hidratación adecuada.
5. Proporcionar ventilación húmeda y temperatura confortable.
6. Mantener buena higiene del lactante y de su entorno.
7. Llevar dieta general, y se debe preparar alimentación en condiciones adecuadas.

CONCLUSIONES

En la valoración de enfermería se logró conocer las necesidades del paciente, y proporcionar cuidados de enfermería de calidad, basados en una metodología específica como es el Proceso de Atención de Enfermería, para contribuir a disminuir los factores de riesgo de morbilidad-mortalidad del lactante.

La neumonía es una enfermedad muy frecuente en pacientes pediátricos, sus principales factores de riesgos incluyen: ausencia de lactancia materna, lo que ocasiona escaso aporte de defensas al organismo, y la mal nutrición, que puede ocasionar la muerte del lactante, "las neumonías son los motivos de ingresos más común en el área pediátrica, sus complicaciones pueden llevar a la muerte al paciente bien sea lactante, preescolar, escolar y/o adolescente". (Josdi, 2013)

Para lograr los objetivos planteados es importante la interacción que se tiene con el paciente y el familiar además del fundamento científico por parte del personal de enfermería, puesto que permite realizar actividades oportunas en base a las necesidades, cumpliendo con lo estipulado que nos brinda Virginia Henderson "Cuando alguna necesidad se altera, la enfermera actúa como sustituta, colaboradora y compañera del paciente y su familia". (Henderson, 2012)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.).

AENTDE. (2008). <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/64928/1/2008.pdf>.

Alfaro A. (2008). diferentes definiciones del proceso de enfermería.

Bernavent . (2001). Proceso de Atención de enfermería y la solución de los problemas.

Blodi y Roy. (1975). [www.etapas del proceso de atención de enfermería.com](http://www.etapas.del.proceso.de.atencion.de.enfermeria.com).

Brunner. (2005). La planificación en el proceso de enfermería.

Dorothea E. Orem. (2015). <https://www.congresoahistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>.

Dra Beatriz Beltrame. (2018). <https://www.tuasaude.com/es/neumonia-en-ninos/>.

Henderson, V. (2012). *medwave*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5548>

INEC. (s.f.). *ecuador en cifras*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf

J, T. (2003). *cenetec*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-029-08/ER.pdf>

Josdi, U. (2013). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100006

Kozier. (2005). <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.

La American Academy Pediatrics. (2001). *factores condicionantes que afectan a los niños*.

Linda Carpenito. (1990). proceso de enfermería y su utilización.

Martin – Caro. (2007). [www.proceso de atención en enfermería.com](http://www.proceso.de.atencion.en.enfermeria.com).

Mayo Clinic. (2017). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>.

Miriam Cañar, R. P. (2015). *hvcn*. Obtenido de <http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PRACTICA-SEGURA-DE-INYECCIONES.pdf>

- NIH: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (s.f.).
<https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>.
- OMS. (2012). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- OMS. (2014). *cenetec*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-029-08/ER.pdf>
- OMS. (2014). *cenetec*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-029-08/ER.pdf>
- P.W. Iyer y B.J. Taptich. (2008). <https://www.casadellibro.com/libro-procesos-y-diagnostico-en-enfermeria-3-ed/9789701013403/554904>.
- Rodríguez, I. d. (2012). *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014
- Salud on net. (2017). <https://blog.saludonnet.com/neumonia-sintomas-prevencion-y-contagio/>.
- SLIPE. (2010). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752010000300004.
- SPEIT. (2009). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2418.pdf>.
- T. Fehlau. (2001). Fases del proceso de atención de enfermería.

ANEXOS

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP UNIDAD OPERATIVA: HCSCT CEN: 1003 COD. LOCALIZADOR: 03-05-12 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 02

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APellidos y Nombres: JELICA KHOUEN N. 123202814

Edad: 31 años Sexo: F. Fecha de Nacimiento: 12/03/1984

Profesión: Obrero

Identificación: Cédula de Identidad: 123456789

Residencia: Calle 123 No. 456 Ciudad: Montevideo

Religión: Católica

Estado Civil: Casado

Grupos de Sangre: Rh: B Rh0: +

Antecedentes de Enfermedades: Hipertensión, Diabetes, Asma

Medicamentos: No aplica

Exámenes de Laboratorio: Hemograma, Perfil Lipídico, Glucosa, Creatinina

Exámenes de Imagenología: No aplica

Exámenes de Diagnóstico: No aplica

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

Fecha: 12/03/15 Hora: 12:00 PM

Motivo: Dolor de cabeza

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

NO APLICA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ADP: NO RESPONDE
ADP: NO RESPONDE
ADP: NO RESPONDE

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

Logante mayor de sus síntomas de inicio súbito, cuadro emergente acompañado de mareos que se ven acentuados a los 3 días de evolución, acompañado por otros síntomas no especificados, medicado con paracetamol y aspirina de los productos, medicado con aspirina. Al momento presenta mareos, náuseas, vómitos tras consumo de alimentos, dolor de cabeza, irritación ocular, vómitos biliares y se decide ingreso hospitalario.

EMERGENCIA (1)

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

Temperatura: 36.5°C, Frecuencia Cardíaca: 75 lpm, Presión Arterial: 120/80 mmHg, Saturación de Oxígeno: 98%, Frecuencia Respiratoria: 18 rpm.

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

Inspección: Cabeza: Normocefalo, Ojos: Sin alteraciones, Oídos: Sin alteraciones, Nariz: Sin alteraciones, Boca: Sin alteraciones, Abdomen: Blando, flexible, sin dolor a palpación, sin ruidos, sin cambios de ruidos, sin crepitidos, sin succión, sin ruidos.

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

Diagrama de localización de lesiones en la parte superior del cuerpo.

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

NO APLICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

Hemograma, Perfil Lipídico, Glucosa, Creatinina.

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1. Neurológico no específico

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

1. Dolor de cabeza

13 PLAN DE TRATAMIENTO

Medicaciones: Paracetamol 500mg, Aspirina 100mg, Ibuprofeno 400mg.

14 ALTA

Fecha: 12/03/15 Hora: 12:15 PM

Medicaciones: Paracetamol 500mg, Aspirina 100mg, Ibuprofeno 400mg.

EMERGENCIA (2)

EX. Dr. [Handwritten Signature]



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

24-abr-2019 10:12:58 1	Paciente Dr(a) Sala de Hospital Cama	JESSICA KHALESSI ORTIZ VITERI PEDIATRIA 39	Ingreso Solicitud No. Genero Edad	24/04/2019 9:45:17 1190424065 FEMENINO 1 AÑOS
------------------------------	---	--	--	--

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
1.-HEMATOLOGIA:			
HEMOGRAMA:			
HEMATIES	4.2	mm ³ /uL	4.0 - 5.5
HEMOGLOBINA	9.00	g/dl	11.80 - 14.60
HEMATOCRITO	30.9	%	33.0 - 51.0
VCM	74.1	fL	76.0 - 96.0
HCM	21.6	pg	27.0 - 31.0
CCM HB	29.1	%	31.0 - 36.0
RDW - CV	19.2	%	0 - 16.0
RDW - SD	51.5	fL	46.0 - 59.0
PLAQUETAS	730	mm ³ /uL	150 - 400
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.8	fL	8.0 - 15.0
LEUCOCITOS	5.85	x 10 ³ /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	46.90	%	40.00 - 75.00
LINFOCITOS %	48.40	%	21.00 - 40.00
MONOCITOS %	3.90	%	4.00 - 8.00
EOSINOFILOS %	0	%	0.50 - 4.00
BASOFILOS %	0.30	%	0 - 1.50
NEUTROFILOS - ABSOLUTO	2.74	10 ³ /uL	2.00 - 7.50
LINFOCITOS - ABSOLUTO	2.83	10 ³ /uL	1.30 - 4.00
MONOCITOS - ABSOLUTO	0.23	10 ³ /uL	0.15 - 0.70
EOSINOFILOS - ABSOLUTO	0	10 ³ /uL	0 - 0.50
BASOFILOS - ABSOLUTO	0.02	10 ³ /uL	0 - 0.15

Muestra adecuada

LABORATORIO CLINICO
YENNIT MARIUXI HERRERA REQUENA
24/04/2019 10:13:00