



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
LINFADENITIS AGUDA**

AUTOR

GISSELA JOHANNA REA ZAPATA

TUTOR

LIC. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el presente estudio de caso clínico a mi querido Dios por guiarme y cubrirme con su manto durante mi trayectoria académica. Al igual que mis amados padres que me han brindado consejos, apoyo incondicional y ánimos toda mi vida.

GISSELA JOHANNA REA ZAPATA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a mis padres por las fuerzas, apoyo emocional, consejos y por los ánimos que me otorgaron durante toda mi vida y trayectoria académica. También agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme brindado el privilegio de prepararme todos estos años en enseñanzas y aprendizajes, para convertirme en un profesional de la salud que servirá en el campo laboral como instrumento de Dios para salvar vidas.

Por último, y no menos especial, agradezco a mi tutora, Lcda, Rosa Bustamante Cruz por sus enseñanzas, paciencia y dedicación en el proceso de mi estudio de caso clínico.

GISSELA JOHANNA REA ZAPATA

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
CASO CLINICO.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3 ANTECEDENTES PERSONALES DEL PACIENTE.....	2
1.4 ANAMNESIS.....	2
2. JUSTIFICACION.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
4. LINEA DE INVESTIGACION.....	6
5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	7
5.1 FISIOPATOLOGÍA.....	7
5.2 CUADRO CLÍNICO.....	7
5.3 EXAMEN DE LABORATORIO CON SU DISCUSIÓN.....	8
5.4 TRATAMIENTO MÉDICO Y SU DIFUSIÓN FARMACOLÓGICA.....	8
6. MARCO METODOLÓGICO.....	9
6.1 VALORACIÓN SEGÚN LA TEORIZANTE A UTILIZAR Y APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN UN CASO REAL.....	9
6.2 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.....	12
6.3 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO.....	12
6.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	13
6.5 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	13
7. RESULTADOS.....	15
7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	15
7.2 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.....	15
7.3 OBSERVACIONES.....	18
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
9. CONCLUSIONES.....	20
10. RECOMENDACIONES.....	21
11. ANEXOS.....	22

INTRODUCCIÓN

Se define cómo linfadenitis a un proceso inflamatorio que ocurre en los ganglios linfáticos y que habitualmente se desarrolla tras la inoculación de microorganismos en los vasos linfáticos a través de un defecto cutáneo (Mederos, Yaxier, & Martinez, 2019).

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de Salud refiere que la distribución del número de afectados por linfadenitis aguda por cada 1.000 personas atendidas en el 2016, por grupos de edad comprendidas entre los 0 y los 14 años (3,8%), 15 – 34 años (0,9%), 35 – 64 años (0,45%), 65 años y más (0,19%) atendidas dentro del Sistema Nacional de Salud, aproximadamente tres sufrían linfadenitis aguda (Montalvo & Antonio, 2017).

El cuadro clínico se presenta con dolor, sensibilidad a la palpación, adenomegalia. En el caso de infecciones se produce abscesos que conlleva a una sintomatología de hipertermia, diaforesis, dolor severo, prurito y supuración purulenta (Rehmus, 2021).

El correcto diagnóstico se basa en la historia clínica y en la exploración física. También tendremos en cuenta las pruebas analíticas, hemograma y microbiológicas de la posible puerta de entrada, para iniciar un adecuado tratamiento basado en la terapia antibiótica oral. Aunque en algunos casos se presentan complicaciones cómo la formación de un absceso donde será necesario un drenaje y tratamiento con antibióticos de amplio espectro (García, Conejero, & Hernando, 2017).

El presente estudio fue desarrollado en paciente pediátrico con diagnóstico de linfadenitis que fue estabilizado en el área de emergencia e inmediatamente fue hospitalizado. Dónde se procedió a la aplicación del proceso de atención de enfermería, para aplicarle los óptimos cuidados y recuperar el estado de salud y bienestar del paciente y reintegrarse a la comunidad.

RESUMEN

El presente caso clínico está enfocado en paciente de sexo masculino de 5 años de edad por presentar cuadro clínico \pm 3 días de evolución caracterizado por hipertermia de 40°C, diaforesis, dolores articulares, odinofagia, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello. A la toma de las constantes vitales se evidenció una presión arterial 92/60mmhg, frecuencia cardíaca 95rxm, frecuencia respiratoria 25rxm, saturación de oxígeno 98%, temperatura corporal 40°C con un peso de 22kg y una talla de 110cm. Se coloca vía periférica y se administra paracetamol I.V para bajar la temperatura corporal y tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Se realiza la valoración física empleando los patrones funcionales de Marjorie Gordon con la finalidad de identificar cuáles son los patrones disfuncionales que están comprometiendo el estado de salud del paciente. Motivo por cual, se procedió a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería con la finalidad de proporcionar los cuidados idóneos que requiere el paciente durante su hospitalización, y así cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso.

Palabras claves: Hipertermia, eritema, diaforesis, supuración, PAE.

ABSTRACT

The present clinical case is focused on a 5-year-old male patient who presented a clinical picture \pm 3 days of evolution characterized by hyperthermia of 40°C, diaphoresis, joint pain, odynophagia, erythema, purulent discharge, tenderness and heat in a localized palpable mass. on the left side of the infrahyoid region of the neck. Taking vital signs showed blood pressure 92/60mm Hg, heart rate 95rxm, respiratory rate 25rxm, oxygen saturation 98%, body temperature 40°C with a weight of 22kg and a height of 110cm. A peripheral line is placed and IV paracetamol is administered to lower body temperature and treatment with broad-spectrum antibiotics. Physical assessment is performed using Marjorie Gordon's functional patterns in order to identify dysfunctional patterns that are compromising the patient's state of health. For this reason, the Nursing Care Process was elaborated in order to provide the adequate care required by the patient during their hospitalization, and thus meet the objectives proposed in this case study.

Keywords: Hyperthermia, erythema, diaphoresis, suppuration, PAE.

CASO CLINICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Datos generales del paciente

• Nombre y Apellidos	XXXX
• Numero de historia clínica	XXXXXXXXX-X
• Edad	5 años
• Sexo	Masculino
• Lugar de nacimiento	Guayaquil
• Fecha de nacimiento	2018
• Etnia	Mestiza.
• Estado civil	XXXX
• Lugar de residencia	Guasmo Sur
• Nivel de estudios	XXXX
• Ocupación	XXXX
• Nivel sociocultural/económico	Bajo
• Grupo Sanguíneo	Rh O+
• Religión	XXXX
• Diagnostico	Linfadenitis aguda

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 5 años de edad acude en compañía de su madre por el área de emergencia por presentar cuadro clínico \pm 3 días de evolución caracterizado por hipertermia de 40°C, diaforesis, dolores articulares, odinofagia, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello.

1.3 ANTECEDENTES PERSONALES DEL PACIENTE

Antecedentes quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none">• No refiere.
Antecedentes patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none">• Padre: HTA.• Madre: Antecedentes de gastritis y osteoporosis.
Antecedentes personales	Nacimiento por cesárea, peso y talla normales. Llanto inmediato. Los hitos del desarrollo psicomotor fueron normales. Apgar normal. Tamizaje neonatal negativo.
Antecedentes alérgicos	Madre refiere que no es alérgico a ninguna clase de alimentos o medicamentos.
Hábitos	<ul style="list-style-type: none">• Nutrición: 4 comidas al día.• Micciones: 4 – 5 veces al día.• Nº de deposiciones: 3 veces al día• Horas de sueño: \pm 8 horas en la noche y 2 – 3 horas en las tardes.• Líquidos consumidos: 6 vasos de agua al día
Datos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Vacunación: Esquema completo de vacunación.• Medicamentos: No tiene historia de depender de algún tipo de fármaco.• Viajes al exterior: Ninguno.

1.4 ANAMNESIS

Recibo paciente de sexo masculino de 5 años de edad por presentar cuadro clínico \pm 3 días de evolución caracterizado por hipertermia de 40°C, diaforesis, dolores articulares, odinofagia, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello.

Madre refiere que su hijo a consumido pocos alimentos y líquidos desde hace dos días, debido a la hipertermia y malestar general. También relata que hace más de una semana su hijo presentó una masa en el cuello. Pensó que le había picado algún insecto, y lo pasó por alto. Al pasar los días notó que la masa crecía más y estaba enrojecida a su alrededor. Procedió a sobarle aplicándole cremas naturales, debido a que el niño se rascaba con intensidad.

Días después aparecieron las manifestaciones clínicas acompañado de un pequeño absceso en masa palpable por donde drenaba supuración purulenta, por lo que decidió limpiarle con povidona yodada y cubrirle con apósito. Y auto-medicarlo con paracetamol y amoxicilina, pero al ver que no mejoraba decidió acudir por emergencia al hospital.

A la toma de las constantes vitales se evidenció una presión arterial de 92/60mmhg, frecuencia cardiaca de 95rxm, frecuencia respiratoria de 25rxm, saturación de oxígeno 98%, temperatura de 40°C con un peso de 22kg y una talla de 110cm más llenado capilar 3s.

Se realiza hemograma completo, biopsia y una ultrasonografía para evaluar la necesidad de drenaje de la lesión localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello. Paciente queda ingresado en el área de hospitalización pediátrica, para su debido seguimiento y control.

2. JUSTIFICACIÓN

Durante el proceso investigativo de mi estudio de caso clínico de linfadenitis aguda, puedo justificar que uno de los principales motivos que me incitó a elegir esta patología fue por la alta incidencia de morbilidad que existe en los niños. Debido a la negligencia de los padres en el hogar al no acudir a una atención médica cuando sus hijos se encuentran enfermos, pero muchas veces prefieren auto-medicarlos sin saber las complicaciones a corto y largo plazo que eso podría causar en el niño

El propósito del siguiente estudio de caso clínico es elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con diagnóstico de linfadenitis aguda con el único objetivo de poder contribuir a mejorar su condición de salud a través de una correcta y eficaz valoración física que nos llevará al diagnóstico definitivo, para aplicar los óptimos cuidados de enfermería y un eficaz tratamiento farmacológico.

Motivo por cual, cómo profesional de la salud estamos en toda la obligación de aplicar el proceso de atención de enfermería a todos los pacientes. Debido a qué de esta forma procederemos a brindar los cuidados idóneos de una manera racional, lógica y ordenada a la hora de entrar en contacto con el paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con linfadenitis aguda.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar el cuadro clínico en paciente con diagnóstico linfadenitis aguda.
- Identificar los patrones funcionales alterados que afecta el estado de salud del paciente.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con linfadenitis aguda.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

A través de la siguiente investigación científica he optado por elegir la línea de investigación de Salud humana y animal con sublínea de Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Debido a que mi estudio de caso clínico aplicado en paciente pediátrico con diagnóstico de linfadenitis aguda afecta a su salud integral. Dónde después de una valoración física y por patrones funcionales se evidenció la alteración del patrón seguridad y protección con un diagnóstico de riesgo de infección e hipertermia. Al igual que el patrón Confort con un diagnóstico de dolor agudo.

Los cuales comprometen principalmente su salud integral y bienestar físico. Al igual que su estado mental, debido al miedo que siente al estar hospitalizado. Lo cual le impide convivir socialmente con sus amigos y familiares cercanos. Dando como resultado un proceso difícil de asimilar para su corta edad. Razón por cual, el personal de enfermería aplicará los oportunos cuidados, apoyo emocional y confort al paciente, para qué no se sienta solo durante su proceso de recuperación.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.

5.1 FISIOPATOLOGÍA

La linfa es un líquido que filtra de los vasos sanguíneos más finos. El líquido pasa entre las células y aporta alimento, además de llevarse las células dañadas, las células cancerosas y los microorganismos infecciosos. Sin embargo, toda la linfa va a pasar a través de los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos que se encuentran ubicados de manera estratégica (García, Conejero, & Hernando, 2017).

Por otro lado, los ganglios linfáticos filtran las células dañadas, las células cancerosas y las partículas extrañas fuera de la linfa. Los glóbulos blancos especiales de los ganglios linfáticos engullen y destruyen las células dañadas, las células cancerosas, los microorganismos infecciosos y las partículas extrañas (Rehmus, 2021).

Mientras que las bacterias estreptococos suelen penetrar en los vasos linfáticos (forman parte del sistema inmunitario del organismo) a partir de un rasguño o una herida en un brazo o una pierna. No obstante, la infección estreptocócica de la piel y de los tejidos que se encuentran por debajo de ella (celulitis) se extiende hacia los vasos linfáticos. En raras ocasiones, la causa es una infección por estafilococos u otras bacterias (Rehmus, 2021).

5.2 CUADRO CLÍNICO

La afección es comúnmente bilateral y el ganglio linfático suele ser en la mayoría de ocasiones pequeño, suave, sin hipersensibilidad, móvil y sin cambios en la piel subyacentes. Sin embargo, estos cuadros suelen presentarse con hipertermia. En un inicio se encuentran ganglios linfáticos dolorosos, eritematosos, calientes y firmes que pueden tornarse fluctuantes e incluso pueden provocar absceso y empezar a supurar con olor fétido (Reyes, 2017).

5.3 EXAMEN DE LABORATORIO CON SU DISCUSIÓN

Entre los exámenes de laboratorio más comunes tenemos la biometría hemática completa, asociada a la medición de la tasa de eritrosedimentación. Otros exámenes que sería adecuados para el diagnóstico de linfadenitis son las serologías por distintos métodos para anticuerpos contra virus *Epstein barr*, *Citomegalovirus*, *Toxoplasmosis*. Al igual que los hemocultivos que pueden revelar una diseminación de la infección (a menudo bacterias) al torrente sanguíneo (Rehmus, 2021).

Sin embargo, si se sospechan casos de micobacterias se debe hacer la prueba de derivado proteínico purificado (PPD). Una lectura de PPD mayor de 15 mm sugiere fuertemente *Mycobacterium tuberculosis*, mientras que una entre 11 y 14 mm sugiere micobacterias atípicas. También es ideal realizar una radiografía de tórax en proyecciones anteroposterior y lateral en busca de adenopatías y calcificaciones (Blázquez, Martínez, & Cordero, 2018).

Es muy importante mencionar que en los casos de linfadenitis supurada se recomienda realizar una ultrasonografía, para evaluar la necesidad de drenaje de la lesión. Sin embargo, el ultrasonido y la tomografía computarizada también podrían colaborar a diferenciar una masa sólida de una quística y establecer la presencia y extensión de la infiltración al igual que el exudado purulento (Blázquez, Martínez, & Cordero, 2018).

5.4 TRATAMIENTO MÉDICO Y SU DIFUSIÓN FARMACOLÓGICA

El tratamiento de la linfadenitis se basa a la causa y en la mayoría de las ocasiones suele ser empírico. Las opciones más comunes incluyen antibióticos intravenosos, típicamente dirigidos a *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*; antifúngicos; y antiparasitarios, según la etiología o la sospecha clínica. En la mayoría de pacientes con linfadenitis responden al tratamiento ambulatorio con antibióticos por vía oral (Montalvo & Antonio, 2017).

Aunque si no es tratado a tiempo, pueden formarse abscesos que requieren

drenaje quirúrgico. Dónde se va a realizar un extenso procedimiento con antibióticos intravenosos de amplio espectro. Es importante saber que en niños suele ser más comunes los abscesos debido a la falta de cuidados en la higiene. Motivo por cual, esto dependerá del uso de antibióticos intravenosos, antiinflamatorios, antipiréticos y el uso de compresas tibias o calientes pueden aliviar el dolor (Tango, 2021).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 VALORACIÓN SEGÚN LA TEORIZANTE A UTILIZAR Y APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN UN CASO REAL.

EXAMEN VALORACION CEFALOCAUDAL

- **Cabeza:** Simétrica, normocefalica y sin presencia de cicatrices a nivel craneal.
- **Cara:** Facie pálida y caliente debido a la hipertermia.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y reflejos presentes.
- **Nariz:** Fosas nasales húmedas.
- **Orejas:** Pabellones simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Boca:** Mucosa oral semihúmeda, orofaringe eritematosa, pieza dental presenta caries en primer molar primarios, incisivo central y lateral derecho.
- **Cuello:** Presenta resistencia a la movilidad. Se observa masa palpable eritematosa con supuración purulenta en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello. A la palpación hay presencia de dolor 8/10 en escala EVA.
- **Tórax:** Simétrico. Normo-expansible con murmullo vesicular conservado.
- **Cardiovascular:** Normofonéticos sin presencia de soplos. Ruidos cardiacos

rítmicos una presión arterial 92/60mmhg y frecuencia cardiaca de 95lpm.

- **Abdomen:** blando no distendido, no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** Conservados sin presencia de anomalías.
- **Miembros superiores e inferiores:** Superiores e inferiores simétricas con presencia de vía periférica permeable en miembro superior derecho calibre #24.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

- Paciente se encuentra hospitalizado en el área de pediatría por su diagnóstico de linfadenitis aguda. Al ingreso presentaba dolor e hipertermia los cuales fueron tratados con analgésicos y antipiréticos. El paciente se encuentra nervioso y con miedo, porque no le gustan los hospitales. Pero colabora con el personal de salud a la hora de realizar los correspondientes cuidados de enfermería, para mejorar su estado de salud y bienestar durante su estancia hospitalaria.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO

- Paciente con un peso: 22kg y talla: 110cm se encuentra con dieta blanda. No hay náuseas, ni emesis a la hora de su alimentación. Al ingreso a esta unidad de salud presentó hipertermia de 40°C. Madre refiere que antes de su estadía en el hospital, su hijo consumía pocas comidas y líquidos al día. Debido a qué le dolía la garganta, y sumado a eso, también por la fiebre y el malestar general. Paciente se encuentra con vía periférica permeable, por donde se le administra plan de hidratación con cloruro de sodio 0,9% 1000ml, dextrosa 5% 1000ml + Sol K 10ml + Sol NA 10ml IV a 30ml/h, Claritromicina 165mg c/12h, Penicilina Benzatínica 600,000 STAT y Paracetamol 300mg IV PRN.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

- Madre refiere que su hija realiza micciones 4 – 5 veces al día y que sus deposiciones son alrededor de 3 veces al día. Debido a su hipertermia de 40°C y a las pérdidas insensibles se maneja balance hídrico programado para las primeras 24 horas.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

- Paciente no presenta ninguna alteración que restrinja su movilidad. Por el momento, se encuentra en reposo y en compañía de su madre. Quien refiere que su hijo es muy imperativo en casa y escuela. Le gusta jugar fútbol con sus amigos, pero que en el transcurso de la semana no ha sido así, debido a su estado de salud.

PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO

- Madre refiere que su hijo duerme alrededor de 8 horas y 2 – 3 horas por las tardes, pero ahora presenta dificultad para conciliar el sueño debido a los cuidados de enfermería.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

- Paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio. Responde a las preguntas que se le realiza durante las curaciones y administración de medicamentos. Respecto a lo neurológico, no presenta ningún déficit que altere este patrón.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

- Paciente al momento no presenta alteración a nivel psicológico.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

- Paciente muestra tener una buena conexión y relación con su madre, quien refiere que en la escuela el niño tiene facilidad, para hacer amigos y es muy

dedicado a sus tareas y actividades diarias.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

- Sistema genitourinario masculino sin alteraciones, ni anomalías que comprometan el estado de salud del paciente.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Paciente se muestra un poco inquieto, porque no le gustan las inyecciones, ni los hospitales.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

- Madre refiere tener fe en Dios al igual que su hijo, quien manifiesta que cree en Dios le gusta rezar, antes de comer y a la hora de ir a dormir.

6.2 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico presuntivo:** Absceso cervical + proceso infeccioso.
- **Diagnóstico definitivo:** Linfadenitis aguda.

6.3 FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO

- **Dx: Riesgo de infección (00004) + Clase 1: Infección + Dominio 11: Seguridad protección + R/C:** Linfadenopatía en región infrahioidea el cuello + **E/P:** Hipertermia, aumento de neutrófilos y disminución de linfocitos.
- **Dx: Hipertermia (00007) + Clase 6: Termorregulación + Dominio 11: Seguridad y protección + R/C:** Alteración de la integridad cutánea + **E/P:** Hipertermia, malestar general, eritema, supuración purulenta y sensibilidad y calor en masa palpable.
- **Dx: Dolor agudo (00132) + Clase 1: Confort físico + Dominio 12: Confort + R/C:** Agente lesivos físicos; agentes quirúrgicos (incisión quirúrgica + drenaje de absceso + **E/P:** Masa palpable dolorosa en región infrahioidea del cuello más malestar general.

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

Durante la elaboración de mi estudio de caso clínico en paciente pediátrico con linfadenitis aguda, puedo especificar que el origen del problema fue provocado por la colonización de bacterias. Debido a qué se tocaba y se rascaba con las uñas sucias qué en ese tiempo sólo se caracterizaba por prurito y una pequeña masa palpable de consistencia sólida.

Y también, por no prestarle la debida atención y automedicarlo en casa con antibióticos y antipiréticos, y no acudir al centro de salud más cercano. Lo cual agravaron el problema al dejar pasar el tiempo, provocando el diagnostico de Linfadenitis aguda.

LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA A REALIZAR SON:

- Control de constantes vitales (en especial, la temperatura).
- Realizar lavado de manos antes, durante y después de entrar en contacto con el paciente.
- Administrar antibióticos, antimicrobianos, antipiréticos y analgésicos.
- Mantener limpia y seca la piel, para prevenir futuras infecciones.
- Realizar las debidas curaciones y cambios de apósitos.
- Brindarle confort al paciente durante su hospitalización.

PATRONES DISFUNCIONALES A TRATAR:

- Patrón 1. Percepción de la salud
- Patrón 2. nutricional / metabólico
- Patrón 5. Sueño / reposo
- Patrón 10. Afrontamiento / tolerancia al estrés

6.5 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Relaciono mi estudio de caso clínico con la teorizante Entorno – Paciente de Florence Nightingale. Debido a la patología que presenta mi paciente de 5 años de edad con diagnóstico definitivo de Linfadenitis aguda y que se ve comprometido con el entorno que lo rodea. Cómo; la ventilación, iluminación, temperatura, dieta e higiene personal. De esta manera, si nos enfocamos en la teoría del entorno – paciente, enfermera – entorno, enfermera – paciente. Estamos brindando los cuidados óptimos que el paciente requiere para restablecer su salud.

Acciones de enfermería, considerando valores normales.

- Monitorización de constantes vitales:
 - Presión arterial: 92/60
 - Frecuencia cardíaca: 95xmin.
 - Frecuencia respiratoria: 25xmin
 - Temperatura axilar: 40°
 - Saturación de oxígeno: 98%
- Administrar antibióticos, antipiréticos y analgésicos.
- Realizar lavado de manos antes, durante y después de entrar en contacto con el paciente.
- Observar el estado de la piel del paciente, y si hay signos de infección, informar al médico.
- Aplicar cremas tópicas.
- A la hora de aplicar las cremas, disminuya la fricción y cizallamiento.
- Realizar las debidas curaciones y cambios de apósitos.
- Brindarle una dieta blanda al paciente.
- Brindarle confort al paciente durante las 24 horas del día.
- Educar al familiar, brindándole información educativa para prevenir futuras complicaciones.

7. RESULTADOS

7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Durante la elaboración de mi estudio de caso en paciente pediátrico con diagnóstico de linfadenitis aguda, puedo concluir que se lograron cumplir los objetivos propuestos en este caso clínico. Consiguiendo así, identificar que el principal factor de riesgos que causó el absceso localizado en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello fue la bacteria *Staphylococcus*.

El paciente estuvo hospitalizado 4 días donde se le brindó los pertinentes cuidados de enfermería y se le realizaba exámenes de laboratorio cada día para ver si la infección iba desapareciendo con ayuda de los antibióticos. Consiguiendo con el pasar de los días una satisfactoria recuperación.

7.2 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS

Paciente masculino de 5 años de edad que ingresó al área de hospitalización pediátrica con diagnóstico de Linfadenitis aguda por presentar al ingreso un cuadro clínico caracterizado por hipertermia de 40°C, diaforesis, dolores articulares, odinofagia, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello.

A la toma de las constantes vitales en el área de emergencia se evidenció una presión arterial 92/60mmhg, frecuencia cardiaca 95rxm, frecuencia respiratoria 25rxm, saturación de oxígeno 98% y una temperatura de 40°C que se trató inmediatamente con antipiréticos.

En cuanto al análisis del hemograma completo se evidenció que el paciente está cursando por un proceso infeccioso. Debido a que sus linfocitos están por debajo del rango normal con un 1.25mm³ (1.5 – 6.5), mientras que sus neutrófilos se encuentran por el momento elevados con un valor de 9.80mm³ (1.8 – 8). Motivo por cual se debe actuar con eficiencia en cuanto a la administración de antibióticos y a los cuidados Pre – Intra – Post – operatorio, para evitar infecciones asociadas a

la atención de la salud (IAAS).

Por el momento, el paciente consta de una vía periférica por donde se administrará medicación prescrita por el medico:

- Cloruro de sodio 0,9% 1000ml.
- Dextrosa 5% 1000ml + Sol K 10ml + Sol NA 10ml IV a 30ml/h.
- Claritromicina 165mg c/12h.
- Penicilina Benzatínica 600,000 STAT.
- Paracetamol 15mg IV C/6h.

Medidas generales a aplicar:

- Control de signos vitales. En especial, la temperatura corporal.
- Balance hídrico durante las primeras 24 horas.
- Realizar lavado de manos antes, durante y después de entrar en contacto con el paciente.
- Observar el estado de la piel (cuello) del paciente, y si sé evidencia signos de infección, informar de manera inmediata al médico de turno.
- Aplicar cremas tópicas al realizar las curaciones y cambios de apósitos.
- A la hora de aplicar las cremas, disminuya la fricción y cizallamiento.
- Brindarle una dieta blanda al paciente.
- Brindarle confort al paciente durante las 24 horas del día.
- Educar al familiar, brindándole información educativa para prevenir futuras complicaciones.

Al día siguiente, el personal de enfermería explica acerca de las medidas de bioseguridad que debe de aplicar y tener el familiar a la hora de bañarlo. Se recomienda que la mejor opción es cubrir con abundantes gasas, para proteger la herida donde se realizó el drenaje del absceso.

Se realiza la verificación de la vía periférica, para ver su permeabilidad y si no hay signos de flebitis. Si se encuentra obstruida, cambiar por una nueva con

fecha y hora actual. En cuanto a la administración de medicamentos se mantiene con:

- Cloruro de sodio 0,9% 1000ml IV.
- Dextrosa 5% 1000ml + Sol K 10ml + Sol NA 10ml IV a 30ml/h.
- Claritromicina 165mg c/12h.
- Paracetamol 15mg IV C/8h

Al tercer día de hospitalización, paciente no ha presentado ninguna alteración en los signos vitales. La hipertermia ha desaparecido en su totalidad, por lo que medico decide dejar paracetamol PRN. No hay señales de infección en absceso, tampoco dolor a la hora de las limpiezas y aplicación de cremas, por lo que medico manifiesta que el paciente ha evolucionado favorablemente.

Al cuarto día de hospitalización, médico sugiere que el absceso ha tenido una buena evolución gracias a los antibióticos y cuidados de enfermería. Se procede a retirar vía periférica, y se hace la entrega de la alta médica. Se educa al familiar acerca de los cuidados que debe tener en casa y las precauciones que debe tener a la hora de cambiar los apósitos y aplicación de cremas hasta que la herida cicatrice en su totalidad.

Días después de haber sido dada de alta, se realiza llamada domiciliaria a la madre. Dónde nos comunica con regocijo que su hijo se encuentra bien de salud. No ha vuelto a presentar episodios de hipertermia.

Refiere también que acudió al centro de salud a la primera consulta de su hijo. Dónde menciona que el médico realizó la inspección de la herida, para comprobar si había presencia de exudado o signos de infección. Por último, madre nos comunica que continua con la aplicación de cremas y cuidándolo en la alimentación.

7.3 OBSERVACIONES

- El paciente no presentó complicaciones (no señales de infección).
- Sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales. La hipertermia de 40°C que tenía al ingreso fue disminuyendo poco a poco gracias a los antipiréticos.
- Se encuentra hemodinamicamente estable y consciente en tiempo y espacio.
- Paciente colabora en los procedimientos que el personal de enfermería realiza cada día.
- Paciente se encuentra activo y feliz debido a que muy pronto será dado de alta.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la realización de la investigación científica de la patología linfadenitis aguda, la cual se manifiesta a través de una infección de ganglios linfáticos causada por bacterias, virus u hongos. Es la responsable de afectar en un gran porcentaje a los niños. Sin embargo, esta patología se trata con antibióticos sin necesidad de procedimientos quirúrgicos.

Pero sí no se brinda una atención adecuada a tiempo, puede convertirse en un absceso que puede producir dolor, supuración purulenta e hipertermia. Lo cual se debe drenar quirúrgicamente antes de provocar una sepsis o IAAS.

Motivo por cual, se debe educar a la comunidad acerca de consecuencias a corto y largo plazo que se pueden evitar acudiendo al centro de salud más cercano u hospital, para una valoración temprana y tratamiento adecuado.

9. CONCLUSIONES

Por medio de estudio de caso clínico aplicado en paciente masculino de 5 años de edad con diagnóstico de linfadenitis aguda que ingresó por el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de hipertermia de 40°C, diaforesis, dolores articulares, odinofagia, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable localizada en el lado izquierdo de la región infrahioidea del cuello.

Puedo concluir, mencionando que unos de los procesos fundamentales que se le realizó fue la valoración a través de los patrones funcionales de Marjorie Gordon. Dónde se consiguieron identificar con éxitos los patrones afectados que comprometían el estado de salud de la paciente. Entre ellos se destaca el patrón de seguridad/protección y confort, los cuales serán tratados de inmediatos, para disminuir las complicaciones y mejorar el estado de salud del paciente.

Se procedió a la elaboración del proceso de atención de enfermería utilizando como instrumento indispensable la taxonomía NANDA (diagnóstico de enfermería), NIC (Clasificación de intervención de enfermería) y NOC (clasificación de resultados de enfermería), dando como resultado una favorable recuperación. Logrando cumplir con los objetivos y resultados esperados en este estudio de caso clínico.

10.RECOMENDACIONES

- Educar a los familiares del paciente, acerca de los cuidados que debe tener en casa y las precauciones que debe tener su hijo en el hogar.
- Llevar una buena higiene personal es la mejor forma de evitar las infecciones.
- Mantén todos los cortes y heridas limpios, secos y cubiertos con un vendaje para protegerlos de los gérmenes.
- Si presenta fiebre mayor a 38°C acudir al centro de salud.
- Cambiar el apósito al menos dos veces al día y aplicar las cremas prescrita por el médico.
- Tomar las debidas precauciones a la hora del aseo personal. Recordemos que se debe evitar la humedad en la herida, para evitar infecciones.
- No auto-medicarse y acudir al centro de salud más cercano, para descartar complicaciones.

11. ANEXOS

EXÁMENES DE LABORATORIOS – BIOMETRÍA HEMÁTICA

EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS	F VALIDACIÓN
QUIMICA				
GLUCOSA EN AYUNAS (GLICEMIA)	111.00	mg/dL	74 - 106	2022-11-07 08:40:27.000
CREATININA EN SUERO	0.50	mg/dL	0.7 - 1.3	2022-11-07 08:40:27.000
LIPASA EN SUERO	31.00	U/L	12 - 53	2022-11-07 08:40:27.000
AMILASA EN SUERO	46.00	U/L	25 - 115	2022-11-07 08:40:27.000
PCR CUANTITATIVO	1.09	mg/L	0 - 0.9	2022-11-07 08:40:27.000
SODIO EN SUERO	135.0	meq/L	136 - 145	2022-11-07 08:40:27.000
POTASIO EN SUERO	4.40	meq/L	3.5 - 5.1	2022-11-07 08:40:27.000
CLORO EN SUERO	106	meq/L	98 - 107	2022-11-07 08:40:27.000
AST (TGO) ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	21.17	U/L	15 - 37	2022-11-07 08:40:27.000
ALT (TGP) AMINO TRANSFERASA PIRUVICA	12.27	U/L	16 - 63	2022-11-07 08:40:27.000
UREA EN SUERO	19.11	mg/dL	16.6 - 48.5	2022-11-07 08:40:27.000
BUN	8.93	mg/dL	9 - 23	2022-11-07 08:40:27.000
HEMATOLOGIA				
LEUCOCITOS.	11.98	/mm ³	4.5 - 13.5	2022-11-07 08:40:27.000
NEUTROFILOS.	9.80	/mm ³	1.8 - 8	2022-11-07 08:40:27.000
LINFOCITOS.	1.22	/mm ³	1.5 - 6.5	2022-11-07 08:40:27.000
	0.84	/mm ³	0 - 0.8	2022-11-07 08:40:27.000

EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS	F VALIDACIÓN
ORINA				
COLOR	AMARILLO			2022-11-07 10:01:24.000
ASPECTO	CLARO			2022-11-07 10:01:24.000
BILIRRUBINAS	neg			2022-11-07 10:01:24.000
UROBILINOGENO	norm	mg/dL		2022-11-07 10:01:24.000
CUERPO CETONAS	+			2022-11-07 10:01:24.000
AC. ASCORBICO	neg			2022-11-07 10:01:24.000
GLUCOSA	norm	mg/dL		2022-11-07 10:01:24.000
PROTEINAS	neg	mg/dL		2022-11-07 10:01:24.000
HEMATIES	neg	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
pH	7.0			2022-11-07 10:01:24.000
NITRITOS	neg			2022-11-07 10:01:24.000
LEUCOCITOS	neg	/UL		2022-11-07 10:01:24.000
DENSIDAD	1.013			2022-11-07 10:01:24.000
HEMATIES	0.3			2022-11-07 10:01:24.000
LEUCOCITOS	0.1	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
CRISTALES	0.0	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO MONOHIDRATO	0.0			2022-11-07 10:01:24.000
CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO DIHIDRATO	0.0			2022-11-07 10:01:24.000
CILINDROS HIALINOS	0.0	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
CILINDROS NO HIALINOS	0.0	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS	0.0	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	0.0	/campo		2022-11-07 10:01:24.000
LEVADURAS	0.0			2022-11-07 10:01:24.000
BACTERIAS	45.4			2022-11-07 10:01:24.000
FILAMENTOS MUCOSOS	223.3			2022-11-07 10:01:24.000
ESPERMATOZOIDES	0.0	X CAMPO		2022-11-07 10:01:24.000

NANDA: 00004
NOC: 0703
NIC: 6540

Dominio 11: Seguridad y protección **Clase 1:** infección
Etiqueta 00004 **Dx:** Riesgo de infección

M
E
T
A
S

R/C: linfadenopatías en región infrahioidea del cuello

E/P: Hipertermia, aumento de neutrófilo y disminución linfocitos

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
070301: Erupción cutánea	X			X	
070302: Abrasiones cutáneas	X			X	
070303: Supuración fétida	X				X
070305: Drenaje purulento	X				X
070326: Aumento de leucocitos	X			X	

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

Clase M: Respuesta inmune

Etiqueta 0703: Severidad de la infección

- ACTIVIDADES**
- Control de constantes vitales.
 - Higiene de las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.
 - Observar si hay enrojecimiento, calor y textura de la piel.
 - Administrar un tratamiento antibiótico, según prescripción médica.
 - Usar guantes estériles al realizar curaciones.
 - Tomar muestra para exámenes de laboratorio
 - Control de leucocitos y neutrófilos.
 - Instruir al familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar.

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de riesgos

Etiqueta 6540: Severidad de la infección

NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3786

Dominio 11: Seguridad / protección **Clase 6:** Termorregulación
Etiqueta 00007 **Dx:** Hipertermia

R/C: Alteración de la integridad cutánea

E/P: hipertermia, malestar general, eritema, supuración purulenta, sensibilidad y calor en masa palpable

Dominio 2: Fisiológico fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta 0800: Termorregulación

Campo 2: Salud fisiológica

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3786: Tratamiento de la hipertermia

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes Después				
	1	2	3	4	5
080001: Temperatura cutánea aumentada	X				X
080019: Hipertermia	X				X
080007: Cambios de coloración cutánea	X			X	
080013: Malestar general	X				X

ACTIVIDADES

- Monitorizar las constantes vitales, especialmente a la Temperatura corporal.
- Aplicar métodos de medios físicos para disminuir la hipertermia.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- Proporcionar una solución de rehidratación oral e intravenosa en caso ser necesario.
- Control de balance hídrico.
- Monitorizar la gasometría arterial.
- Instruir al familiar sobre los factores de riesgo de la hipertermia y las consecuencias que se pueden presentar en caso de que no haya un control.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: Confort
Etiqueta: 00132
clase 1. Confort físico
Dx: Dolor agudo

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos físicos; procesos quirúrgicos (incisión quirúrgica más drenaje del absceso)

E/P: masa palpable dolorosa en región infrahioidea del cuello más malestar general.

DOMINIO V: Salud percibida

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210201: Dolor referido	X				X
210204: Duración de los episodios del dolor	X				X
210217: Gemidos y gritos	X				X
210221: Frotarse el área afectada	X				X
210225: Lagrimas	X				X

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

CLASE V: Sintomatología

ETIQUETA 2102: Nivel del dolor

- ACTIVIDADES**
- Control de constantes vitales
 - Control del dolor mediante escala de EVA
 - Proporcionar al paciente un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 - Asegurarse que el paciente reciba los analgésicos bajo prescripción medica
 - Fomentar el patrón de descanso/sueños adecuados que ayude al alivio del dolor.
 - Proporcionar información al familiar acerca del dolor y las medidas que pueden favorecer para su alivio.

CAMPO 2: Fisiológico complejo

CLASE E: Fomento de la comodidad física

ETIQUETA 1400: Manejo del dolor

TABLA # 4 – TRATAMIENTO

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE DESCRIBE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PRIMERA ELECCIÓN MEDIANTE REVISIÓN CIENTIFICA Y BIBLIOGRÁFICA, SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	EFFECTOS ADVERSOS
Cloruro de sodio 09% 440ml IV- x1 hora	Deshidratación hipotónica e isotónica. Alcalosis hipoclorémica. Hipovolemia. Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos.	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos. (14)	Distribución: los iones sodio y cloruro se distribuyen principalmente en el líquido extracelular. Se excreta por el riñón. (14)	Hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas (14)
Destroza 5% 1000ml + sol K10 ML + sol Na 10 ml IV- 30ml/h	Deshidratación hipertónica producida por vómitos, diarrea, sudoración profusa, hipoglucemia, coma insulínico, vómitos acetónicos. -. (15)	La administración de esta solución tiene un efecto hepatoprotector y permite la regeneración hepática en caso de lesión del órgano, por formación de glucógeno el que aumenta de un 20 a un 30 % en el hígado. (15)	Se distribuye en el espacio intravascular y enseguida es ingresada en el espacio intracelular, se metaboliza a hígado, se eliminan vía los pulmones y los riñones (agua). (15)	Hiperglucemia, Hipocalcemia, Acidosis, Hipersensibilidad a los componentes, Hiperhidratación, Deshidratación hipotónica. (15)
Claritromicina 165mg IV- cada 12 horas	Infecciones causadas por microorganismos Faringitis bacteriana Reagudización de bronquitis crónica - Neumonía adquirida en la comunidad - Infecciones de la piel y tejidos blandos (de gravedad leve a moderada) - (16)	Ejerce su acción antibacteriana uniéndose a la subunidad 50s de los ribosomas de las bacterias sensibles, inhibiendo la síntesis de proteínas, se distribuye ampliamente en los tejidos corporales y en los fluidos. (16)	Distribución: circulación sistémica. Se absorbe rápidamente y ampliamente en el hígado, y con facilidad en el tracto gastrointestinal, se excreta en la orina y heces. (16)	Cefalea, insomnio; pérdida de audición, tinnitus; dispepsia, náuseas, dolor abdominal; erupciones leves de la piel, hiperhidrosis. Vía IV, además: vasodilatación, flebitis, arritmia, infarto de miocardio y mortalidad cardiovascular. (16)
Penicilina benzatínica 600.000 IM- cada día x 3días	Infecciones graves como neumonía, empiema), infecciones de piel y estructuras de la piel, gangrena gaseosa, erisipela, ántrax, bacteriemia o septicemia e infecciones intraabdominales. (16)	Inhíbe la tercera y última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana mediante la unión a determinadas proteínas de la pared celular. (16)	Distribuye: a la circulación sistémica. Se absorbe depósito intramuscular, se metaboliza en el hígado. Se excreta por el riñón orina, heces. (16)	Erupciones de piel (rash maculopapular a dermatitis exfoliativa), urticaria, edema laríngeo, fiebre, eosinofilia; escalofríos, fiebre, edema, artralgias postración); y anafilaxis, y muerte. (16)
Paracetamol 300mg IV- Prn	Tratamiento del dolor ligero/moderado o fiebre (cefaleas mialgias dolor de espalda dolor dental, dismenorrea, molestias asociadas a los resfriados o gripe, etc): (16)	Inhibiendo el ciclo oxigenas que participan en la síntesis de las prostaglandinas, antipirético actúa bloqueando el pirógeno endógeno en el centro hipotalámico regulador de la temperatura inhibiendo la síntesis (16)	Distribuye: a la circulación sistémica. Se metabolizada en el hígado, se excreta por la orina. (16)	hepatotoxicidad, ictericia, hemorragias, y encefalopatía, náuseas/vómitos, anorexia, y dolor abdominal. (16)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Argentina. (10 de Septiembre de 2016). *Laboratorio Jayor*. Obtenido de Laboratorio Jayor: <https://jayor.com.ar/wp-content/uploads/2017/07/FICHA-TECNICA-Solucion-Dextrosa-Jayor-2.pdf>
- Blázquez, D., Martínez, C., & Cordero, C. (18 de Julio de 2018). *Tratamiento de las infecciones en Pediatría*. Obtenido de Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-adenitis-cervical>
- García, G., Conejero, M., & Hernando, S. (2017). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la enfermedad linfática aguda. *PROTOCOLOS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL*, 1-4. Obtenido de <file:///C:/Users/hp/Downloads/S0304541217302263.pdf>
- Mederos, L., Yaxier, A., & Martinez, I. (2019). Linfadenitis por Mycobacterium; incluyendo pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. *Revista Científica de Parasitología I*, 1-4.
- Montalvo, H., & Antonio, J. (2017). Enfermedades infecciosas y microbiología. *Revista de Infectología y Microbiología Clínica, AC*, 37(IV), 11-14.
- Rehmus, W. (Febrero de 2021). *Manual MSD - Version para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/linfadenitis>
- Reyes, A. (03 de Mayo de 2017). Linfadenopatía cervical. *Acta Pediátrica Mexicana*, 208-214. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173h.pdf>
- Tango, F. (06 de Junio de 2021). *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001301.htm>
- tecnic, f. (3 de 22 de 2018). *vademecum*. Obtenido de vademecum: <https://www.vademecum.es/principios-activos-claritromicina-j01fa09>
- Vidal *Vademecum*. (26 Enero de 2016). Obtenido de Vademecum. Sodio cloruro, electrolito IV: <https://www.vademecum.es/principios-activos-sodio+cloruro%2C+electrolito+iv-b05bb01+m3>