



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

**AUTOR: DYLAN STEVEN DÍAZ RUEDA**  
**DIRECTOR: HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**  
**ASESOR: HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



#### DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004439277		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Díaz Rueda Dylan Steven		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra-Imbabura-Ecuador		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:dsdiazr@utn.edu.ec">dsdiazr@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0959235559

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Neumonía adquirida en la comunidad
<b>AUTOR (ES):</b>	Díaz Rueda Dylan Steven
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	07/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>GRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Samaniego Pineda Henry Paul

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CARRERA DE MEDICINA****2. CONSTANCIAS**

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 7 días del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Dylan Steven Díaz Rueda



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



## CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 7 de agosto de 2024

Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

*C.C.: 1003838438*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Neumonía adquirida en la comunidad” elaborado por Dylan Steven Díaz Rueda, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda  
C.C.: 1003838438



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda  
C.C.: 1003838438

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CARRERA DE MEDICINA****AGRADECIMIENTO**

Quiero hacer llegar mis más sinceros agradecimientos:

A Dios en primer lugar, por haberme permitido llegar hasta el final de este largo camino, por iluminarme en cada semestre y permitirme haber aprehendido varios conocimientos para llevarlos a mi praxis profesional.

Al doctor Henry Samaniego por su paciencia, conocimientos y orientación en la organización de mi trabajo, me ha sido un pilar fundamental para perfeccionar y pulir esta presentación.

A mis amigos: Sebastián y Angy, por hacer de la carrera mucho más llevadera, por haberme acompañado en estos años, a quienes les deseo un futuro próspero y colmado de éxitos, tengo toda mi fe puesta en que van a ser unos ilustres profesionales que saldrán a asistir a la sociedad.



## RESUMEN

Un paciente masculino de 24 años sin antecedentes de importancia, acude a consulta refiriendo disnea acompañado de tos productiva de 4 días de evolución, desconoce la causa aparente y no refiere haberse automedicado. Al examen físico presenta esfuerzo inspiratorio, vibraciones vocales aumentadas, matidez a la percusión en base pulmonar derecha, murmullo vesicular disminuido y crepitantes en base pulmonar derecha. Sus constantes vitales son: TA 115/70, FR 30rpm, FC 96 lpm, Sat. O<sub>2</sub> 93%, T°C 38.4. Los análisis de laboratorio muestran: Leucocitos 13900 con desviación a la izquierda, BUN 30 mg/dL, PCR 8.6 mg/dL. Se decide pedir radiografía PA de tórax, que evidencia consolidación pulmonar en base derecha.

**Palabras clave:** Disnea, tos productiva, vibraciones vocales aumentadas, crepitantes, matidez, consolidación, leucocitosis, nitrógeno ureico en sangre (BUN), Proteína C-Reactiva (PCR)

## ABSTRACT

A 24-year-old male patient with no relevant history comes to the clinic with dyspnea accompanied by productive cough of 4 days of evolution with no apparent cause, and does not report having self-medicated. On physical examination, he presented inspiratory effort, increased vocal vibrations, dullness to percussion in the right lung base, decreased vesicular murmur and crackles in the right lung base. His vital signs are: BP 115/70, RR 30 rpm, HR 96 bpm, Sat. O<sub>2</sub> 93%, T°C 38.4. Laboratory tests show: Leukocytes 13,900 with left shift, BUN 30 mg/dL, CRP 8.6 mg/dL. It was decided to order a PA chest X-ray was ordered, which showed pulmonary consolidation in the right base.

**Key words:** Dyspnea, productive cough, increased vocal vibrations, crackles, dullness, consolidation, leukocytosis, blood urea nitrogen (BUN), C-reactive protein (CRP)



Firmado electrónicamente por:  
CARMITA EMPERATRIZ  
ECHEVERRÍA CHAVEZ

Reviewed by:  
MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez  
**CAPACITADOR-CAI**  
August 29, 2024



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. Datos de filiación (proporcionados por paciente) .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Motivo de consulta .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Antecedentes personales .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Antecedentes familiares (detallar parentesco) .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Historia psicosocial .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Enfermedad actual.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Examen físico.....</b>	<b>13</b>
<b>8. Diagnostico sindrómico.....</b>	<b>16</b>
<b>9. Diagnostico diferencial .....</b>	<b>16</b>
<b>10. Diagnóstico presuntivo.....</b>	<b>16</b>
<b>11. Exámenes complementarios .....</b>	<b>16</b>
<b>12. Diagnóstico Definitivo.....</b>	<b>17</b>
<b>13. Tratamiento (Paciente ambulatorio).....</b>	<b>18</b>
<b>14. Indicaciones .....</b>	<b>18</b>
<b>15. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>19</b>
<b>16. Anexos .....</b>	<b>20</b>





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



#### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos de filiación .....	10
<b>Tabla 2</b> Antecedentes .....	11
<b>Tabla 3</b> Medicina Familiar .....	12
<b>Tabla 4</b> Examen Semiológico .....	13
<b>Tabla 5</b> Exámenes solicitados .....	17
<b>Tabla 6</b> Esquema de tratamiento a seguir .....	18

#### ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Valoración y llenado de encuesta FFSIL .....	20
<b>Anexo 2.</b> Valores referenciales de escala FFSIL .....	20
<b>Anexo 3.</b> Valoración escala PSI .....	21
<b>Anexo 4.</b> RX PA donde se evidencia consolidación pulmonar en base derecha.....	21



## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

## 1. Datos de filiación (proporcionados por paciente)

Tabla 1

*Datos de filiación*

<b>Nombre completo</b>	XXXX
<b>Edad</b>	24 años
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Etnia</b>	Mestizo
<b>Religión</b>	Católico
<b>Grupo sanguíneo</b>	ORH +
<b>Lugar y fecha nacimiento</b>	Atenas, Grecia, 11/02/2000
<b>Lateralidad</b>	Izquierda
<b>Orientación sexual</b>	Bisexual
<b>Identidad de género</b>	Hombre
<b>Discapacidad (tipo y %)</b>	No aplica
<b>Estado civil</b>	Soltero
<b>Ocupación</b>	Estudiante
<b>Instrucción</b>	Secundaria
<b>Dirección</b>	Ibarra
<b>Residencia habitual (Rural o urbano)</b>	Urbano
<b>Teléfono</b>	XXX-XXX-XXXX



**2. Motivo de consulta**

Dificultad para respirar

**3. Antecedentes personales**

**Tabla 2**

*Antecedentes*

<b>Antecedentes clínicos</b>	No refiere (Hospitalizaciones y transfusiones sanguíneas: no refiere)
<b>Antecedentes quirúrgicos</b>	Rinoplastia ultrasónica hace 3 años sin complicaciones
<b>Alergias</b>	No refiere
<b>Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos</b>	Inicio de vida sexual a los 15 años, 9 parejas sexuales, como método de planificación utiliza preservativo y coito interrumpido
<b>Antecedentes prenatales, natales y posnatales en pediatría</b>	Bronquiolitis a la edad de 1 año, 9 meses que se manejó de manera ambulatoria.
<b>Inmunizaciones (esquema de vacuna completo o incompleto)</b>	Esquema BCG: no se le aplicó Esquema DT: completo Esquema SRP: completo Esquema Antivaricela: completo Esquema FA: completo Esquema COVID: 4 dosis
<b>Hábitos tóxicos</b>	Alcohol, tabaco, herbolarias, drogas, exposición a carburos de biomasa: No refiere
<b>Hábitos fisiológicos</b>	Alimentación 4 veces al día, dieta basada principalmente en proteínas y vegetales, Micción 5 veces al día, Deposiciones 1




---

al día, Sueño 7 horas diarias, Hábito sexual: 1 vez por semana, Actividad física: 2 veces por semana

---

**4. Antecedentes familiares (detallar parentesco)**

No refiere

**5. Historia psicosocial**

**Tabla 3**

*Medicina Familiar*

<b>Caracterización de familia</b>	
<b>Composición o estructura (tamaño, ontogénesis y número de generaciones)</b>	Familia nuclear, mediana, bigeneracional
<b>Etapas del ciclo vital</b>	Familia en extensión (con hijo en fase de salida)
<b>Funcionamiento de la familia</b>	Familia moderadamente funcional por puntaje de FFSIL de 44 puntos
<b>Condiciones materiales y de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de la vivienda (estructurales, hacinamiento, equipamiento doméstico básico): Adecuadas</li> <li>• Calidad del agua de consumo: Agua potable</li> <li>• Eliminación de desechos: Servicio de recolección de basura</li> <li>• Animales intradomiciliarios: No refiere</li> </ul>
<b>Red de apoyo (hay que destacar si existe violencia intrafamiliar)</b>	<p>Red de apoyo de amigos: buena</p> <p>Red de apoyo familiar: regular (la relación carece de comunicación y armonía)</p>
<b>Otros riesgos</b>	Riesgo de ITS



## 6. Enfermedad actual

Paciente refiere como fecha real hace 4 días, presenta un cuadro de disnea de grandes esfuerzos de aparición súbita, desconoce la causa aparente, como síntomas acompañantes refiere tos de intensidad fuerte que se presenta a lo largo del día acompañado de esputo purulento, escaso, verdoso, fétido, y alza térmica no cuantificada. No refiere haberse automedicado. No ha presentado evolución favorable, por lo que acude a esta casa de salud.

## 7. Examen físico

### Tabla 4

#### *Examen Semiológico*

---

#### EXAMEN FÍSICO GENERAL

---

- **Biotipo:** Normolíneo o estético
  - **Constantes vitales:** TA 115/70, FR 30 rpm, FC 96 lpm, Sat.O<sub>2</sub> 93%, T°C 38.4
  - **Antropometría:** 78kg, 1.84 m, IMC: 23, perímetro abdominal 82 cm, evaluación nutricional: talla y peso adecuados para edad
  - **Piel y faneras:** Raza de pigmentación clara, no se evidencia lesiones, piel sin pliegue cutáneo prolongado, lisa, con buena higiene, cabello de implantación adecuada para la edad, cantidad, textura y distribución adecuadas, no presenta cianosis, turgencia adecuada, uñas tamaño y grosor adecuados.
  - **Mucosas:** normocoloreadas y semihúmedas
  - **Tejido celular subcutáneo:** No infiltrado
- 

#### EXÁMEN FÍSICO REGIONAL

---



- **Cabeza:** Normocefálica, sin tensiones traumáticas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados, no edema palpebral, nariz forma y configuración adecuadas, no dolor a la palpación de senos paranasales. Oídos: conductos auditivos permeables sin presencia de secreciones, pabellón auricular simétrico, forma y tamaño adecuados
- **Cuello:** Forma, volumen y posición normales, Tiroides Grado 0 no visible ni palpable, ganglios linfáticos sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Ganglios axilares no palpables, tejido mamario no doloroso a la palpación sin presencia de secreciones ni abultamientos ni retracciones
- **Abdomen:** Plano, simétrico, ruidos hidroaéreos presentes, no ruidos vasculares, sin presencia de masas visibles ni palpables, suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no visceromegalias.
- **Extremidades:** (Superiores) llenado capilar menor a 2 segundos, no presencia de traumas; (inferiores) no presencia de edema, movilidad conservada.
- **Columna:** Sin deformidades

---

### EXÁMEN FÍSICO POR SISTEMAS

---

#### Sistema osteomioarticular (SOMA)

**Simetría estructural y alineación:** No presencia de asimetrías óseas, extremidades simétricas, postura correcta

**Facilidad y amplitud del movimiento:** Movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores conservada

**Fuerza y tono muscular:** Fuerza en escala de Daniels grado 5, Movimientos de flexión y extensión adecuados, no presenta ninguna alteración de la contractilidad

**Masa muscular:** Adecuada para su biotipo, sexo y estado nutricional

**Apariencia de piel sobre articulaciones:** No presencia de tumefacción ni lesiones dermatológicas visibles

---



### Exploración del tórax y sistema respiratorio

Tórax normal, respiración diafragmática, FR: 30 rpm, leve esfuerzo inspiratorio, patrón respiratorio taquípnea, expansibilidad conservada, vibraciones vocales aumentadas, matidez a la percusión en base pulmonar derecha, murmullo vesicular disminuido, crepitantes en base pulmonar derecha

### Exploración de sistema circulatorio

Choque de punta no visible, movimientos pulsátiles en foco mitral presentes, no presencia de roces pericárdicos ni estremecimiento catario. Matidez absoluta normal, FC 96 lpm, R1-R2 rítmicos, normofonéticos, no se ausculta ruidos cardíacos agregados ni soplos en los 4 focos

### Sistema arterial periférico

TA 115/70, pulsos distales presentes de buena amplitud rítmica

### Sistema venoso periférico

No presencia de ingurgitación yugular, no várices visibles

### Sistema nervioso

Exploración general: Conciente, orientado en las 3 esferas, marcha adecuada

### Sistema digestivo

Mucosas orales semihúmedas, sin presencia de cicatrices y/o lesiones visibles, dentición completa

**Tacto rectal (posición genupectoral):** esfínter externo de buen tono, no hemorroides internas, próstata firme, sin nódulos ni masas, pliegues, glúteos, regiones sacrococcígea, perianal y anal, libres de lesiones

### Sistema linfático y bazo

Sin presencia de ganglios visibles, bazo no palpable



---

**Sistema urinario**

Peloteo renal negativo, puntos pielorrenoureterales no dolorosos, puño percusión negativo

**Sistema genital masculino**

No presencia de ulceraciones en general, no presencia de abombamientos en región inguinal, ni hernias, ni adenopatías

---

**8. Diagnóstico sindrómico**

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Síndrome de condensación pulmonar
- Síndrome febril

**9. Diagnóstico diferencial**

- Bronquitis aguda
- Embolia pulmonar agudo
- Bronconeumonía
- Tuberculosis
- EPOC

**10. Diagnóstico presuntivo**

Neumonía adquirida en la comunidad (J18.8)

**11. Exámenes complementarios**

- Imagenología: Radiografía PA de Tórax
- Laboratorio:





Tabla 5

Exámenes solicitados

EXAMEN	Valores Normales	Resultados obtenidos
<b>Biometría Hemática</b>	<b>Leucocitos:</b> 4500 – 10000 <b>BUN:</b> 5 – 25 mg/dL	<b>Leucocitos:</b> 13900 con desviación izquierda <b>BUN:</b> 30 mg/dL
<b>Cultivo de esputo</b>		Streptococco Pneumoniae
<b>PCR</b>	Hasta 6 mg/L	8.6 mg/L
<b>Procalcitonina</b>	Hasta 0.5 ng/dL	5 ng/dL
<b>VIH (Cribado)</b>		No reactivo
<b>VDRL (Cribado)</b>		No reactivo
<b>Baciloscopia Directa (descartar TB Latente)</b>		No BAAR encontrados en 100 campos microscópicos
<b>Prueba de Tuberculina</b>	No bulto o < 5mm	Bulto de 2 mm

## 12. Diagnóstico Definitivo

Neumonía adquirida en la comunidad



### 13. Tratamiento (Paciente ambulatorio)

**Tabla 6**

*Esquema de tratamiento a seguir*

<p><b>FARMACOLÓGICO</b></p>	<p><b>En caso no recibió antibiótico en los últimos 3 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Claritromicina 500mg VO c/12h o Azitromicina 500mg VO 1ra dosis, y luego 250mg QD o Doxiciclina 100mg VO c/12h</li> </ul> <p><b>Con otras enfermedades concomitantes o antibióticos en los últimos 3 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxifloxacina 400mg VO QD, o Gemifloxacina 320mg VO QD, o Levofloxacina 750mg VO QD</li> <li>• Amoxicilina 1gr c/8h, o Amoxicilina + Ác. Clavulánico 2gr c/12h, o Ceftriaxona 1-2gr IV QD, o Cefuroxima 500mg VO c/12h + macrólido</li> </ul>
<p><b>NO FARMACOLÓGICO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abundantes líquidos para evitar deshidratación, diluir las secreciones y facilitar la expectoración</li> <li>• Dieta equilibrada</li> <li>• Reposo</li> <li>• Fisioterapia respiratoria: Ejercicios respiratorios y drenaje postural ayudan a movilizar las secreciones y mejorar la ventilación</li> <li>• Vaporizaciones con agua caliente, con el fin de poder descongestionar vía aérea</li> </ul>

### 14. Indicaciones

- Inmunización vacuna Antitetánica a los 25 años



- Inmunización vacuna Hepatitis B, reiniciar esquema a intervalos de 0, 1, 6 meses (3 dosis)
- Consejería de hábitos sexuales adecuados, mantener métodos de barrera contra ETS

## 15. Referencias Bibliográficas

1. Tierney LM Jr., Henderson MC, León Jiménez G, editores. Historia clínica del paciente: método basado en evidencias. 1ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2007.
2. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarama Peñate M, et al. Propedéutica clínica y semiología médica. 1ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
3. Sanguinetti CA. Síndromes en Medicina Interna. 1ª ed. Rosario: Corpus Editorial y Distribuidora; 2008.
4. Padilla T, Fustinoni O. Síndromes clínicos en esquemas. Buenos Aires: El Ateneo; 1991. 257 p.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía para el manejo programático de la tuberculosis. 1ª ed. Quito; 2018. [consultado 16 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
6. Argente H, Álvarez ME. Semiología Médica. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2021. [consultado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/semiologia-medica-3ed>.
7. Guarderas C, Peñafiel W, Arias Castillo VA, Davalos Valdivieso H. El Examen Médico, Texto de enseñanza. 3ª ed. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 1995. 984 p.
8. Sabatine MS. Medicina de Bolsillo. 8ª ed. Massachusetts, Estados Unidos: Wolters Kluwer; 2023. 304 p.



**16. Anexos**

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					X
2. En mi casa predomina la armonía			X		
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades				X	
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana		X			
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	X				
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos				X	
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					X
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan			X		
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado			X		
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					X
11. Podemos conversar diversos temas sin temor	X				
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					X
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	X				
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos		X			

**Anexo 1. Valoración y llenado de encuesta FFSIL**

PUNTAJES	
<b>Familias funcionales</b>	70 – 57 puntos
<b>Familia moderadamente funcional</b>	56 – 43 puntos
<b>Familia disfuncional</b>	42 – 28 puntos
<b>Familia severamente disfuncional</b>	27 – 14 puntos

**Anexo 2. Valores referenciales de escala FFSIL**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Pneumonia Severity Index (PSI)**

Edad en años:

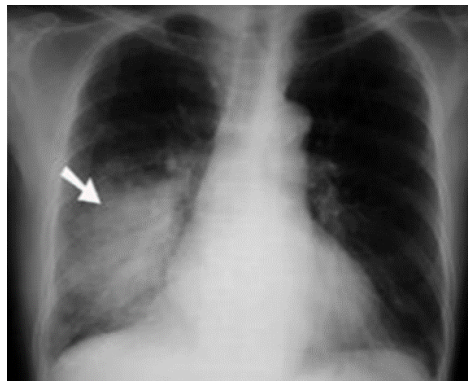
Factores demográficos	
Mujer	<input type="checkbox"/>
Cuidados de Enfermería domiciliarios	<input type="checkbox"/>
Enfermedades coexistentes	
Enfermedad neoplásica	<input type="checkbox"/>
Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/>
Fallo cardiaco congestivo	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebrovascular	<input type="checkbox"/>
Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>
Hallazgos de exploración física	
Estado mental alterado	<input type="checkbox"/>
Frecuencia respiratoria igual o mayor de 30/m	<input checked="" type="checkbox"/>
Presión arterial sistólica menor de 90 mm Hg	<input type="checkbox"/>
Temperatura < 35°C o mayor de 39.9°C	<input type="checkbox"/>
Pulso mayor de 124/min	<input type="checkbox"/>
Hallazgos de laboratorio y Radiológicos	
pH arterial menor de 7.35	<input type="checkbox"/>
Nitrógeno uréico igual o mayor de 30 mg/dL (11 mmol/L)	<input checked="" type="checkbox"/>
Sodio menor de 130 mmol/L	<input type="checkbox"/>
Glucosa de 250 mg/dL (14 mmol/L) o mayor	<input type="checkbox"/>
Hematocrito menor de 30%	<input type="checkbox"/>
PaO2 < 60 mm Hg o SaO2 < 90%	<input type="checkbox"/>
Derrame pleural	<input type="checkbox"/>

Valor Índice PSI

Estimación del riesgo

Estimación mortalidad intrahospitalaria

**Anexo 3. Valoración escala PSI**



**Anexo 4. RX PA donde se evidencia consolidación pulmonar en base derecha**

NOMBRE DEL TRABAJO

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD**

AUTOR

**Dylan Diaz**

RECUENTO DE PALABRAS

**1247 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**7785 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**8 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**41.9KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 25, 2024 3:57 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 25, 2024 3:58 PM GMT-5**

### ● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● **6% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>slideshare.net</b> Internet	2%
2	<b>Héctor Javier Alfaro Rodríguez, Alberto Ignacio Álvarez López, Eduard...</b> Crossref	<1%
3	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2017-04-17</b> Submitted works	<1%
4	<b>qdoc.tips</b> Internet	<1%
5	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%
6	<b>Infile on 2024-04-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>fr.slideshare.net</b> Internet	<1%