



**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 ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS (CRUP)**

AUTORA

DEYSI JESENIA GUAMÁN VALENCIA

TUTOR

DR. GALO PINO ICAZA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021



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

DEDICATORIA

Lo dedico principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi esposo Jimmy Quiñonez Rodríguez que con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más gracias por haber estado a mi lado durante todo este proceso, momentos buenos y malos, su apoyo incondicional, que siempre me acompaña en todos mis sueños y metas.

A mis padres Juan Torres y Amarilis Valencia, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi motor principal que es mi hijo que me da esas fuerzas de seguir adelante, y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Deysi Jesenia Guamán Valencia



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

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Primero a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino. A mi esposo por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me ha tenido.

No tengo palabras para agradecerte las incontables veces que me ha brindado tu apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

A mis padres quienes son mi motor y mi inspiración que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino, a mi hijo que ha sido mi pilar de vida fundamental. A la gloriosa Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación, a mis catedráticos, en especial al Dr. Galo Pino Icaza, quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y profesionalismo.

Deysi Jesenia Guamán Valencia

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS (CRUP)

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico realizado en base al Proceso de Atención de Enfermería en paciente con laringotraqueobronquitis aguda el cual posee como objetivo general aplicar el PAE en este tipo de casos con CRUP, debemos entender que esta patología se origina por una infección de manera viral o bacteriana, aunque en la mayoría de casos que se han presentado se origina por un agente viral, el CRUP es una de las causas mayores de asistencia de pacientes pediátricos en el área de emergencia, la sintomatología o cuadro clínico que se presenta es fiebre, dolor, malestar generalizado, secreciones, y el síntoma más evidente y que lo diferencia de otras patologías es una tos denominada “perruna” donde se puede escuchar claramente un estridor pulmonar en la inspiración, uno de los síntomas más graves que se originan en caso severo de CRUP es la dificultad respiratoria que es irreversible, en varios de los casos es necesario asistir en la ventilación pulmonar al paciente, originalmente esta patología se desarrolla más en la estación invernal y el otoño. En este estudio se pudo desarrollar el estudio de laringotraqueobronquitis gracias a la teoría de NANDA, NIC, NOC, además, de basarse a los patrones funcionales de Marjory Gordon donde fueron importante emplear para determinar las necesidades que posee el paciente.

Palabras claves: Laringotraqueobronquitis, CRUP, Tos Perruna, Estridor, Viral, Dificultad Respiratoria.

SUMMARY

The present clinical case study carried out based on the Nursing Care Process in a patient with acute laryngotracheobronchitis, whose general objective is to apply the ECP in this type of cases with CRUP, we must understand that this pathology is caused by a viral infection or bacterial, although in the majority of cases that have occurred it is caused by a viral agent, CRUP is one of the major causes of pediatric patient care in the emergency area, the symptoms or clinical picture that occurs is fever, pain, general discomfort, secretions, and the most obvious symptoms that differentiate it from other pathologies is a so-called "barking" cough where a pulmonary stridor can be clearly heard on inspiration, one of the most serious symptoms that originate in severe cases of CRUP is the respiratory difficulty that is irreversible, in several of the cases it is necessary to assist in the pulmonary ventilation to the patient, originally this pathology develops more in the winter season and autumn. In this study it was possible to develop the study of laryngotracheobronchitis thanks to the theory of NANDA, NIC, NOC, in addition, to be based on the functional patterns of Marjory Gordon where they were important to use to determine the needs of the patient.

Keywords: Laryngotracheobronchitis, CRUP, Barking Cough, Stridor, Viral, Respiratory Difficulty.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TITULO DEL CASO CLÍNICO	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos Generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	8
2.3 Examen Físico (Exploración clínica)	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	13
2.7 Análisis indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	16
2.8 seguimiento al paciente	16
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se realizó en base al caso de un paciente preescolar con laringotraqueobronquitis donde se empleó el Proceso de Atención de Enfermería, debemos tener en cuenta que la laringotraqueobronquitis o más conocido como CRUP es una infección que se origina en la anatomía de la vía aérea superior se produce por un virus donde compromete en varios de los casos a los pulmones, el cuadro clínico es diferente cuando se presenta una infección en el tracto respiratorio.

El Proceso de Atención de Enfermería es un sistema primordial que se basa en el cuidado, atención, planificación, ejecución y tratamiento del paciente, este proceso debe ser aplicado de forma sistematizada para lograr que se desarrolle todos los niveles que son importante para obtener un diagnóstico de enfermería eficiente y conciso.

La laringotraqueobronquitis es conocido como CRUP, esta es una de las mayores patologías que se presentan en pacientes preescolares, ocasionando un alto porcentaje de emergencia por esta infección; es importante mencionar que de representación temporal, se desarrolla de manera más rápida en ambientes con bajas temperatura debido a que su etiología es viral, se desarrolla por el virus “parainfluenza” lo que en varias ocasiones se evidencia infecciones bacterianas, es de particularidad hospitalaria, uno de sus síntomas más evidente o frecuente es una tos semejante a la de un “perro” con estridor en la inspiración, y se desarrolla la insuficiencia respiratoria.

El estudio de caso tiene como objetivo general Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente preescolar con laringotraqueobronquitis (CRUP) es importante mencionar que en el desarrollo de este caso clínico se utilizaron fuentes bibliográficas de fuentes confiables para la elaboración del marco teórico, además se emplearon taxonomías como NANDA, NIC, NOC, y la teoría de las necesidades de Marjory Gordon.

I. MARCO TEÓRICO

Anatomía

¿Qué es la laringe?

La laringe es un órgano que es parte del sistema respiratorio, lo cual la laringe tiene un mecanismo de ayuda y cuidado donde se encarga que el bolo alimenticio hacia los pulmones mediante un mecanismo denominado “Tos” con ayuda de la epiglotis que se encuentra situada en el mismo sitio. La laringe se la haya por debajo del hueso hioides, superior a la tráquea donde limita por los lóbulos tiroideos y de los vasculoso nerviosos que se sitúan en el cuello. Posee una forma de un triángulo piramidal de manera invertida que se conforma por cartílagos que se sitúan por los ligamentos, músculos que se cubren por una mucosa que se basa en repliegue de células epiteliales. (Sologuren & Huerta, 2014)

¿Qué es la tráquea?

Es un órgano que es parte del sistema respiratorio de base cartilaginosa y de membranas que se origina desde la base de la laringe y los bronquios, la función que realiza la tráquea es de ayudar a que el oxígeno inhalado ingrese hacia los bronquios y posterior a los pulmones, de la misma manera realiza con el aire exhalado. Según, la anatomía en un adulto mayor la tráquea mide aproximadamente entre 12 a 13 centímetros, con un diámetro de circunferencia de 1.8 a 3 centímetros. Se encuentra situado delante de la vértebra cervical 4 y la vértebra torácica 5. (Sánchez & Guillen, 2015)

Los Bronquios

Los bronquios son conductos que logran el pase del aire hasta los pulmones, los bronquios se clasifican en principales que son derecho (4-5cm) e izquierdo (2.5-3cm) los cuales se ramifican desde la tráquea, luego de ingresar al parénquima pulmonar se hallan los bronquios secundarios los cuales se sitúan posteriormente a los bronquios principales, los bronquios terciarios o más conocidos como segmentarios estos son las últimas ramificaciones bronquiales donde se sitúan los alveolos. (Gutiérrez, 2016)

¿Qué es la laringotraqueobronquitis o Crup?

Según, (Basanta, 2013) Se lo define como una patología inflamatoria que afecta a la laringe, tráquea y bronquios. Este edema ocasiona que la vía por debajo de la laringe se estreche, ocasionando que la inspiración realice sonido ratos, dificultoso, una de sus causas para que se desarrolle el CRUP es una infección originada habitualmente por el virus “parainfluenza”.

El CRUP se lo reconoce como una patología usual en los preescolares, en el tiempo que el niño se desarrolla deja de ser usual debido a la anatomía del niño varía, por lo general la tráquea se aumenta en su tamaño no originaría que el edema en las paredes obstruya el paso del aire hacia los pulmones. (Basanta, 2013, pág. 56)

El CRUP puede originar en cualquier época del año, pero se presenta con mayor relevancia en las épocas de frío y otoño, esta anomalía se basa netamente en un edema por encima de la glotis donde se ocasiona disfonía y se compromete el tracto respiratorio, originando una tos catalogado como “perruna” donde se escucha estridores e insuficiencia para respirar. (pág. 57)

Etiología de la laringotraqueobronquitis (CRUP)

Según la etiología, es una infección que se origina en la laringe para ser más preciso en la zona subglótica la cual produce u origina corrientemente por un agente viral que origina un edema en el tracto respiratorio superior lo cual origina una obstrucción que impide el paso del aire. Según otros investigadores asocian a esta enfermedad con la laringitis aguda, pero esta patología se basa en la inflamación de la laringe donde se origina por adenovirus o la influenza.

El CRUP que se origina por virus está originado por el virus de la influenza en un 70% de los primeros casos, luego se puede desarrollar por virus de influenza de tipo 1 o de tipo 2. (Reina & Ferres, 2012)

El CRUP de origen bacteriano se clasifica en difteria laríngea, traqueítis de origen bacteriana, la laringotraqueobronquitis se basa en una infección primaria con el desarrollo de otras bacterias como pneumoniae, strptococcus, moraxella. (Reina & Ferres, 2012)

Fisiopatología de la laringotraqueobronquitis o CRUP

Esta infección se puede dar por contacto estrecho con una persona que tenga la patología, fundamentalmente se da por contacto de gotitas de saliva o secreciones. Principalmente la fase de infección inicia en la fracción de la nasofaringe y se esparce hacia la mucosa respiratoria de la laringe, la tráquea donde se logra contener o consigue prolongarse hacia los bronquios. El CRUP origina una inflamación borrosa, inflamación, hidropesía en la tráquea y perjudica la vibración de cuerdas vocales. El edema originado en la laringe puede originar un ruido de forma de estridor. (Gárate, Valenzuela, & Casar, 2012, pág. 474)

Epidemiología de la laringotraqueobronquitis o CRUP

En la epidemiología se puede determinar que la enfermedad del CRUP el agente infeccioso es el virus parainfluenza que se evidencia en el 70% de los casos con esta enfermedad, el de tipo 3 se evidencia claramente en una minoría de 5-9% de los casos, esta patología muestra en ser causado por una baja relevancia como otros agentes; adenovirus, sincitial, influenza tipo B. (Gárate, Valenzuela, & Casar, 2012, pág. 478)

Cuadro clínico de la laringotraqueobronquitis o CRUP

Esta enfermedad posee como uno de sus síntomas más frecuentes el cual permite diferenciarse de otras patologías como es la denominada "Tos perruna" un sonido de estridor en la respiración, en gran parte de los casos detectados se suele presentar un resfriado normal antes que aparezca la tos, e incluso el paciente pediátrico puede presentar dificultad para respirar. Dentro del cuadro clínico del CRUP cabe mencionar que estos síntomas se pueden empeorar en la noche.

- ✚ Tos denominada “perruna”
- ✚ Estridores pulmonares
- ✚ Roncus
- ✚ Secreciones nasales
- ✚ Dolor en la garganta
- ✚ Picazón y ardor en la garganta
- ✚ Hipertermia o fiebre (Bhatia, 2020)

Factores de riesgo de la laringotraqueobronquitis o CRUP

Dentro de los factores de riesgo que se evidencian en el CRUP tenemos los siguientes:

- ✚ Patologías de base
- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Clima
- ✚ Desnutrición
- ✚ Malnutrición
- ✚ Contacto con pacientes contagiados (Agudelo & Ariza, 2019)

Métodos de diagnóstico del CRUP

El diagnóstico que se realiza en esta patología se basa en una anamnesis que se realiza, además de un examen físico, para un correcto diagnóstico son importantes otras pruebas que se realizan, como son; laboratorio, imagenología, que no se emplean con frecuencia pero que suelen ser útiles.

La prueba de laboratorio se emplea solo para identificar el nivel de leucocitos, los gases arteriales podrían darnos información de identificar si existe hipoxemia o hipercapnia. La prueba radiológica puede evidenciar el edema subglótica en una toma de tórax antero-posterior.

Dentro de los métodos de diagnóstico podemos emplear la Escala de Downes Modificada la cual se emplea para identificar la insuficiencia respiratoria en el paciente pediátrico y neonatal, se evidencia la cianosis, sibilancias, tiraje intercostal, entrada de aire hacia los pulmones, la frecuencia respiratoria y cardiaca, se evaluará el grado de la patología de acuerdo a puntajes donde <3 es leve; 4-7 moderada; 8-14 Grave. (Vignau & Schamber, 2016, pág. 24)

Tratamiento de la laringotraqueobronquitis o CRUP

En el tratamiento de los niños con una sintomatología leve se los trata de manera ambulatoria, si los familiares certifiquen el cuidado correspondiente en el domicilio, en casos de paciente con CRUP severo necesitan de una evaluación más estricta donde se requiere un ingreso. (Vignau & Schamber, 2016, pág. 26)

Dentro de los tratamientos que se aplican en este tipo de patología, se emplean medidas que son; mantener alzado el torso, mantener hidratación en el paciente, controlar la fiebre y disminuirla, evitar humo de tabaco o leña, ofrecer atención en caso de presentar dificultad respiratoria.

En el tratamiento farmacológico se administra corticoides como dexametasona 1ml de solución con 4mg de dexametasona fosfato, Epinerina 1mg, Paracetamol 500 mg, Budesonida inhalada 0.25 mg, Predsinolona 5mg, Betametasona 1ml, Destroza 5% 1000ml, cloruro de sodio al 0.9%, cloruro de potasio. Además, se recomienda realizar fisioterapia combinadas con las nebulizaciones, inhaladores para mantener una vía aérea permeable. (Vignau & Schamber, 2016, pág. 27)

1.1 Justificación

El estudio realizado basado en el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente preescolar con laringotraqueobronquitis o CRUP, debemos entender que la patología es una patología de una extensa variedad de incidencia en el contexto donde se reciben muchos casos de pacientes pediátricos en las emergencias hospitalarias. El mayor porcentaje de ingreso de pacientes preescolar circula entre los 4 a 6 años de edad, por ende, en este tipo de

patología en casos severos que necesitan de ingreso hospitalario va a requerir un Proceso de Atención de Enfermería donde se brinda un cuidado minucioso en el paciente, además, de promover la salud donde se realizan mediaciones para tratar la patología y planificar una pronta recuperación y de esta manera incentivar el autocuidado en el paciente, así como en sus padres. Dentro de este estudio de caso se detalla información necesaria sobre el caso de la patología, donde se traza como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente preescolar con laringotraqueobronquitis o CRUP, además, se aplicó taxonomías de NANDA, NIC, NOC, y los patrones de necesidad de Marjory Gordon.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✚ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en preescolar con laringotraqueobronquitis (CRUP)

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Determinar la gravedad de la laringotraqueobronquitis (CRUP) en preescolar.
- ✚ Planear las intervenciones por parte del profesional de enfermería en paciente preescolar.
- ✚ Ejecutar las planificaciones del profesional de enfermería en paciente preescolar.

1.3 Datos Generales

Datos Generales del Paciente			
Nombre	NN	F. de nacimiento	12/03/2017
Apellidos	NN	Residencia	Babahoyo
Edad	4 años	Talla	90 cm

Sexo	Masculino	Peso	14.3 Kg
Estado civil	Soltero	Tipo de sangre	RH O+
Nivel socioeconómico	Media baja	Raza	Mestiza

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Acude paciente de 4 años de edad, acompañado de su progenitora por el área de emergencia donde evidencia un cuadro clínico de 8 horas de evolución que se caracteriza por una tos, acompañado de un cuadro respiratorio deficiente, presencia de fiebre, cefalea, secreción nasal, el médico evalúa al paciente y le indica pruebas complementarias de laboratorio e imagenología, donde los resultados presentados deriva a un ingreso hospitalario.

Antecedentes patológicos

- Bronquitis diagnosticada a los 2 años
- No refiere alergias
- No refiere antecedentes quirúrgicos

Antecedentes patológicos Padres

- Madre asmática + Cesárea
- Padre no refiere alergias + Litiasis biliar
- Abuelos maternos y paternos hipertensos
- No refieren ningún tipo de alergias

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente pediátrico de 4 años de edad, acude a la emergencia del Hospital presentando un cuadro clínico inestable, presencia de secreciones nasales, inquietud, ansiedad, dificultad respiratoria; además presenta inestabilidad

hemodinámica; Temperatura corporal 38.6°C; Pulsaciones cardiacas 145 lpm; frecuencia respiratoria 27 rpm; saturación de oxígeno 89%, tensión arterial 130/90 mmHg. Por lo que el médico de turno indica su ingreso hospitalario.

2.3 Examen Físico (Exploración clínica)

Exploración Clínica (Examen céfalo caudal)	
Cabeza	Normocefálica, no presenta lesiones, no refiere fracturas, ni edemas
Cuello	Simétrico, no presenta anomalías
Piel	Normal, hidratada, con presencia de efélides
Ojos	Simétricos, pupilas isocóricas, presencia de pus
Oídos	Normales con presencia de cerumen
Nariz	Simétrica, presencia de aleteo nasal
Tórax	Simétrico, estándar con presencia de asincronía toraco-abdominal, ritmos cardiacos acelerados, auscultación pulmonar con presencia de estridor
Abdomen	Simétrico, no refiere dolor en la palpación
Extremidades superiores	Simétrica, con presencia de vía periférica en brazo derecho
Extremidades inferiores	Simétrica de tamaño estándar
Signos vitales	TC: 38.6°C; FC; 145lpm; FR; 27 rpm; SatO ₂ ; 89%; P/A; 130/90 mmHg
Medidas antropométricas	Peso; 14.3Kg. Talla; 90 cm

Valoración correspondiente de Enfermería

Paciente de 4 años preescolar, referido por un centro de salud, acude a la emergencia con la compañía de su madre, actualmente se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, presenta un cuadro de fiebre, dificultad respiratoria, con un peso promedio a su talla, sus signos vitales se encuentran alterados, presenta tos quintosa con estertores en la auscultación pulmonar, y presencia de secreciones nasales.

Valoración por patrones funcionales Marjory Gordon	
Patrón Percepción/Manejo de la salud	Ingreso al área de emergencia por un cuadro clínico inestable y hemodinámicamente inestable
Patrón Nutricional/Metabólico	Alimentación eficiente 3 veces al día, peso normal.
Patrón Eliminación/Intercambio	Micción 4 veces al día, deposiciones 2 veces diarias
Patrón Actividad/Ejercicio	Se cansa al caminar, refiere dificultad respiratoria
Patrón Sueño/Descanso	Duerme de 7 a 9 horas diarias
Patrón Cognitivo-Perceptual	Orientado en tiempo y espacio
Patrón Autocontrol/Autoconcepto	Se encuentra inquieto, alterado
Patrón Rol/Relaciones	Se relaciona con los compañeros de clase, familia y amigos.
Patrón Sexualidad/Reproducción	No refiere alteraciones, normal de acuerdo a la edad
Patrón Afrontamiento/Tolerancia al Estrés	Ansiedad se encuentra estresado
Patrón Valores/Creencias	Religión Evangélica
Patrones Alterados <ul style="list-style-type: none"> • Patrón percepción/manejo de salud • Patrón actividad/ejercicio • Patrón autocontrol/autoconcepto 	

- Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hemograma		
	Valores arrojados	Valores referenciales
Glóbulos rojos	4.530.220	3.800.000-5.300.000
Hb	12,0	11-13.5
Glóbulos blancos	14.300	7.000-13.000
Esosinófilos %	3.0	1-5
Basófilos %	0.8	0.0-1.0
Linfocitos %	28	25-50
Glucosa %	110.4	70-115 mg/dl
Urea %	17.0	15-50 mg/dl
Creatinina %	0.56	0.6-1.1 mg/dl
Sodio %	139	135-145 mEq/l
Potasio %	4.9	3.5-5.0 mmol/l
Cloro %	110	96-120mmol/l

Elaborado por: Deysi Jesenia Guamán Valencia

Fuente: (Laboratorio Hospital IESS Quevedo, 2021)

Gasometría Arterial		
	Valores arrojados	Valores referenciales
PH	7.40	7.35-7.45
PCO₂	38	35-45mmHg
HCO₃	24	22-26 mEq/L
PO₂	90	80-100mmHg
SatO₂	89	92-100%

Elaborado por: Deysi Jesenia Guamán Valencia

Fuente: (Laboratorio Hospital IESS Quevedo, 2021)

Radiografía de Tórax	Presencia de secreciones en el lóbulo medio del pulmón derecho, desviación de la laringe, edemas pulmonares
-----------------------------	---

Elaborado por: Deysi Jesenia Guamán Valencia

Fuente: (Área de Imagenología, Hospital IESS Quevedo, 2021)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico Presuntivo:** En el ingreso del paciente preescolar debido a sus síntomas se tenía como diagnóstico una laringitis severa.
- **Diagnóstico Diferencial:** En el proceso de investigación y de pruebas realizadas teníamos como diferenciación una bronquitis severa.
- **Diagnóstico Definitivo:** En el diagnóstico final o definitivo luego de todos los exámenes realizados pudimos determinar una laringotraqueobronquitis aguda o CRUP.

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

Analizado el cuadro clínico que se presentó en el paciente preescolar con laringotraqueobronquitis podemos analizar que es un proceso de inflamación o edema de la laringe, tráquea y en caso severos de los bronquios, esto se da por distintos factores que se describen a continuación;

- **Biológicas:** Paciente pediátrico con laringotraqueobronquitis o CRUP
- **Físicas:** Paciente se encuentra estable, realiza actividades normales, acude a su escuela y realiza actividad física.
- **Ambiental:** El paciente presenta exposición a humos de vehículos muy frecuente.
- **Social:** Presenta una socioeconómica de nivel medio bajo, padre no cuenta con un trabajo estable.

NANDA: (00329)
 NOC: (0410)
 NIC: (3140)

**PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
 (00329)**

E/P: Disnea, aleteo nasal, tos e inestabilidad

M
E
T
A
S

R/C: Proceso inflamatorio

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar (0410)

Etiqueta: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas

Campo: Fisiológico, complejo

Clase K: Control Respiratorio (3140)

Etiqueta: Manejo de las vías respiratoria

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

Indicadores	1	2	3	4	5
Hipertermia				X	
Frecuencia respiratoria			X		
Ritmo respiratorio		X	X		
Entrada de aire				X	

Actividades

1. Situar al paciente en posición cómoda que mejore la dificultad respiratoria
2. Administrar medicación nebulizada, si refiere
3. Administrar oxígeno si refiere
4. Emplear técnicas para estimular la respiración
5. Inspeccionar el estado respiratorio y la oxigenación.

NANDA: (00007)
 NOC: (0800)
 NIC: (3740)

HIPERTERMIA (00007)

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal

R/C: Proceso infeccioso (Crup)

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase: Regulación metabólica respuesta inmune (0800)

Etiqueta: Termorregulación

Campo: Fisiológico complejo II

Clase M: Termorregulación-Control de riesgos

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre (3740)

Indicadores	1	2	3	4	5
Hipertermia				X	
Dolor	X				
Malestar generalizado				X	
Convulsiones	X				

Actividades

1. Control de la temperatura y otros signos vitales
2. Administración de medicamentos o líquidos intravenosos
3. Facilitar reposo
4. Garantizar que se controlan signos de infección en las acciones que se realizan
5. Inspeccionar al paciente de posibles convulsiones

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

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

Como análisis de las indicaciones debemos entender que la laringotraqueobronquitis aguda no se muestra mucho tiempo, no obstante, en varios de estos casos se presenta infección en el tímpano, o infección pulmonar, dificultad respiratoria, todo esto se indica como complicaciones que se pueden presentar.

El profesional de enfermería debe actuar cuidadosamente en un enfoque de realizar las intervenciones en paciente con laringotraqueobronquitis aguda, todo esto se debe realizar bajo la taxonomía de NANDA, NIC, NOC y las necesidades de los patrones funcionales indicados por Marjory Gordon, las cuales ayuda a identificar las necesidades que posee el paciente, ayudar a mejorar su estado de salud y reducir sus días de estancia hospitalaria.

2.8 seguimiento al paciente

Respecto al estudio de caso clínico del paciente preescolar con laringotraqueobronquitis se ingresó al hospital durante 2 días, en donde se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería donde se logró estabilizar al paciente mediante los días internados.

- **Día 1**

Acude paciente de 4 años de edad, acompañado de su progenitora por el área de emergencia donde evidencia un cuadro clínico de 8 horas de evolución que se caracteriza por una tos, acompañado de un cuadro respiratorio deficiente, presencia de fiebre, cefalea, secreción nasal, el médico evalúa al paciente y le indica pruebas complementarias de laboratorio e imagenología, donde los resultados presentados deriva a un ingreso hospitalario.

Signos Vitales: Temperatura corporal 38.6°C; Pulsaciones cardiacas 145 lpm; frecuencia respiratoria 27 rpm; saturación de oxígeno 89%, tensión arterial 130/90 mmHg.

Acciones de Enfermería

- Emplear una posición semifowler para ayudar a que se emplee una mejor respiración.
- Se empleó una cánula nasal para oxigenoterapia a 2 lt por minuto, se administró los medicamentos prescritos por el médico.
- Controló la curva térmica cada 3 horas
- Nebulización cada 6 horas con medicación prescrita por médico
- Aspiración de secreciones cada que lo amerite el paciente.

- **Día 2**

Ingresado el paciente al área de hospitalización se lo pudo estabilizar mediante el proceso de atención de Enfermería, administración de medicamentos, se logró estabilizar hemodinámicamente al paciente evitando que existan mayores complicaciones, los valores de los exámenes realizados no presentaron alteraciones, se logró revertir el CRUP y se evidenció una notable mejoría al paciente, por lo que el médico indica su alta médica.

Acciones de Enfermería

Mantener al paciente en posición semifowler para continuar con facilitación en la respiración de forma considerada, se administró la medicación correspondiente a lo indicado por el médico.

Plan de alta

El plan de alta se trata de trabajar en conjunto con la familia y el personal de salud, es importante mejorar la salud del paciente, así como seguir el tratamiento prescrito, seguir la posición que beneficie a una mejor

respiración, dieta adecuada de acuerdo a la edad, controlar la temperatura corporal.

2.9 Observaciones

Una vez analizado y valorado de manera minuciosa todo el desarrollo del estudio de caso sobre el paciente preescolar se pudo observar que la laringotraqueobronquitis aguda es una patología que se presenta con mucha más frecuencia en niños menores de 7 años, se puede diagnosticar de manera rápida y eficiente de acuerdo al cuadro clínico que se presenta, además el tratamiento que se utiliza va a depender del grado de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Una vez analizado el estudio de caso clínico en un paciente preescolar con laringotraqueobronquitis aguda se pudo determinar las siguientes conclusiones.

- Una vez aplicado el Proceso de Atención de Enfermería se logró determinar que fue de gran ayuda para determinar la causa de la patología, se planificó y se intervino al paciente de manera eficaz para revertir el cuadro clínico que aquejaba al paciente.
- Se logró determinar la gravedad de la laringotraqueobronquitis siendo de tipo aguda que requirió un ingreso para valoración del paciente, gracias a la ayuda de los patrones funcionales de Marjory Gordon se logró determinar las necesidades que requería el paciente.
- Una vez aplicado el Proceso de atención de Enfermería se logró planificar las intervenciones que requería el paciente así mismo poder determinar las acciones que se presentaban en el tratamiento de la patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, B., & Ariza, M. (2019). Laringotraqueobronquitis o Crup los factores de riesgo basado en la evidencia. *Revista del Hospital Santa Clara*, 4(2), 2-24. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://portal.neumopediatricolombia.com/wp-content/uploads/2017/03/laringotraqueobronquitis.pdf>
- Basanta, A. (23 de Junio de 2013). Laringitis aguda o Crup. *Asociacion de pediatría, anales de pediatría*, 1(51), 55-61. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://www.analesdepediatria.org/es-laringitis-aguda-crup--articulo-13054787>
- Bhatia, R. (2020). Cuadro Clínico del CRUP o Laringotraqueobronquitis. *Manueal MSD*, 2(1), 1-9. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-respiratorios-en-los-lactantes-y-los-ni%C3%B1os/crup-laringotraqueobronquitis>
- Gárate, A., Valenzuela, P., & Casar, C. (2012). Fisiopatología de la laringotraqueobronquitis aguda bacteriana. *Revista Chilena de Pediatría*, 6(58), 472-478. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v58n6/art08.pdf>
- Gutiérrez, R. (2016). Práctica e importancia de la anatomía del aparato respiratorio. *Revista Médica Hondureña*, 9(165), 380-906. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol21-2-1953-1.pdf>
- Laboratorio Hospital IESS Quevedo. (2021). *Hospital General IESS Quevedo*.
- Reina, J., & Ferres, F. (2012). Laringotraqueítis aguda asociada a primoinfección por citomegalovirus. *Revista Elsevier Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*, 30(10), 654-655. doi:10.1016/j.eimc.2012.05.014
- Sánchez, E., & Guillen, C. (12 de 06 de 2015). Anatomía de la tráquea, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Médica*, 6(3), 218-222. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md153h.pdf>

- Sologuren, N., & Huerta, M. (2014). Anatomía de la laringe. *Revista Chilena de Anestesia*, 1(38), 78-83. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv38n02.05.pdf>
- Vignau, G., & Schamber, L. (2016). Diagnóstico y Tratamiento del Crup Respiratorio. *Revista de Posgrado de la VÍA cátedra de medicina*, 3(1), 23-29. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de https://med.unne.edu.ar/revistas/revista159/5_159.htm

ANEXOS



Me encuentro en el área de hospitalización administrando medicamento prescrito en el paciente preescolar con laringotraqueobronquitis (CRUP)



Me encuentro en el área de hospitalización realizando control de signos vitales en el paciente preescolar con laringotraqueobronquitis (CRUP)