



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 7 AÑOS DE EDAD CON BRONQUITIS AGUDA”**

AUTORA:

INÉS MARIA MURILLO GUERRERO

TUTOR:

Q.F. STALYN FABIÁN MARTÍNEZ MORA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
BRONQUITIS.....	1
CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS	1
EPIDEMIOLOGIA.....	1
ETIOLOGÍA.....	1
PATOGENESIS	2
CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS AGUDA.....	2
FACTORES DE RIESGO.....	3
GENERALIDADES	3
CUADRO CLÍNICO.....	4
DIAGNÓSTICO.....	4
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	4
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	5
TRATAMIENTO.....	5
TECNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA	6
PREVENCIÓN	7
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.3. DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.....	12

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	12
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	13
2.4. INFORMACIÓN DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	14
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	14
2.5.1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	14
2.5.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	14
2.5.3. DIAGNOSTICO DEFINITIVO	14
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	15
2.8. SEGUIMIENTO	16
2.9. OBSERVACIONES	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20

DEDICATORIA

Primeramente agradezco a Dios por haberme concedido la vida y brindarme salud durante todo este recorrido de mi carrera profesional y no haber decaído en ningún error.

Dedico con todo mi corazón a las personas que más amo mi padres quienes estuvieron conmigo en las buenas y en las malas quienes se han sacrificado por mí en cada momento, por haberme inculcado valores, consejos que hora me han ayudado hacer una mejor persona y con el tiempo una mejor profesional, también agradeciendo sus inmenso cariño que me han brindado y su apoyo mutuo en todo momento.

A mis abuelos que también me han brindado su apoyo consejos en todo momento y por haber hecho lo posible para verme sonreír en cada momento, y al igual a una persona importante en mi vida que estuvo conmigo desde el primer momento que asenté los pies en la Institución pero que ahora no está conmigo , pero si en su corazón y en el mío; les dedico a todos las personas antes mencionadas este último trabajo universitario, quienes han sido mi apoyo infinito durante este periodo quienes han sabido ser mi mayor motivación.

Inés Murillo G.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre Celestial que durante toda mi trayectoria de estudios universitarios y del presente trabajo que se realizó con éxito y satisfacción al igual que toda mi familia, padres, hermana y mis abuelos que han sido mi pilar fundamental en todo momento. También agradecer a cada uno de los docentes de esta maravillosa Institución que pudo brindarme el esfuerzo diario, una buena educación, conocimientos. Y en esta oportunidad doy mi agradecimiento al Q.F. Stalin Martínez Mora Msc. Por su paciencia y orientación durante la realización de este caso clínico.

Inés Murillo G.

TEMA DEL CASO CLÍNICO
INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 7 AÑOS DE EDAD CON BRONQUITIS AGUDA

RESUMEN

La bronquitis aguda hoy en día es una de los principales motivos de consulta en los diferentes hospitales y centros de salud del país, la incidencia en las infecciones respiratorias bordea entre los 35 y 55% en niños. Se estima que cada niño sufre de 5 a 7 veces en el año bronquitis aguda. En el año 2019 en el Ecuador fue la primera causa de morbilidad en niños con enfermedades respiratorias agudas ocupando una tasa del 15%. Motivo por el cual se realizó este estudio de caso en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 7 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda.

El objetivo de esta investigación es aplicar las técnicas adecuadas de terapia respiratoria en el paciente femenino de 7 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda.

El tratamiento farmacológico en pacientes con bronquitis aguda se basa en la administración de antibióticos, antiinflamatorios lo cual se complementa con las técnicas de terapia respiratoria como son las nebulizaciones y la administración de oxígeno. Que se realizan con la finalidad de mejorar el estado de salud de estos pacientes

Como próxima profesional en terapia respiratoria he llegado a la conclusión mediante este estudio de caso, que la bronquitis aguda es una de las principales patologías de las cuales me voy a encontrar en mi desempeño profesional como terapeuta respiratorio.

Mediante este caso clínico podemos evidenciar como resultado la importante labor que desempeña el terapeuta respiratorio en el manejo de pacientes con bronquitis aguda, puesto que mediante las técnicas empleadas en el paciente se logró mejorar el cuadro clínico que presentó la paciente.

PALABRAS CLAVES: Bronquitis aguda, técnicas de terapia respiratoria, antiinflamatorios, antibióticos, nebulizaciones, oxigenoterapia.

ABSTRACT

Acute bronchitis today is one of the main reasons for consultation in different hospitals and health centers in the country, the incidence of respiratory infections is between 35 and 55% in children. It is estimated that each child suffers from 5 to 7 times in the year acute bronchitis. In the year 2019 in Ecuador it was the first cause of morbidity in children with acute respiratory diseases, occupying a rate of 15%. Reason for which this case study was carried out in the intervention of the respiratory therapist in a 7-year-old female patient diagnosed with acute bronchitis.

The objective of this research is to apply the appropriate respiratory therapy techniques in a 7-year-old female patient diagnosed with acute bronchitis.

Pharmacological treatment in patients with acute bronchitis is based on the administration of antibiotics, anti-inflammatories, which is complemented by respiratory therapy techniques such as nebulization and oxygen administration. That are carried out in order to improve the health status of these patients

As the next professional in respiratory therapy, I have come to the conclusion through this case study that acute bronchitis is one of the main pathologies that I will encounter in my professional performance as a respiratory therapist.

Through this clinical case we can demonstrate as a result the important work performed by the respiratory therapist in the management of patients with acute bronchitis, since through the techniques used in the patient it was possible to improve the clinical picture that the patient presented.

KEY WORDS: Acute bronchitis, respiratory therapy techniques, anti-inflammatories, antibiotics, nebulizations, oxygen therapy.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico está establecido en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 7 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda, la paciente presenta signos y síntomas como la tos de 6 días de evolución, alza térmica no cuantificada, disnea y dolor a nivel del tórax.

La bronquitis aguda en la actualidad es una de las enfermedades respiratoria que se presenta en su gran mayoría en pacientes pediátricos. Motivo por el cual se realiza este caso clínico puesto que esta patología es autolimitante ya que los pacientes con esta enfermedad presentan signos y síntomas como la tos, fiebre, y disnea. Y esto a su vez no les permite realizar sus actividades cotidianas.

Esta patología comúnmente dura algunos días o hasta semanas por lo que se debe diagnosticar de manera rápida para así administrar un tratamiento el cual ayude a la mejoría de los signos y síntomas que presenten los pacientes.

Esta investigación recopila todo lo referente a la bronquitis aguda como su definición, etiología, patogénesis, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. Además, también encontramos la historia clínica del paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.

El objetivo general de este caso clínico es el de aplicar las técnicas de terapia respiratoria en el paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.

Los profesionales en terapia respiratoria juegan un papel importante en la recuperación de pacientes con esta enfermedad debido a las técnicas empleadas como las nebulizaciones, y la administración de oxígeno mediante mascarilla se complementan con el tratamiento farmacológico

I. MARCO TEÓRICO

BRONQUITIS AGUDA

Se define como bronquitis aguda a la inflamación de la mucosa bronquial autolimitada, caracterizada por la tos, con o sin expectoración, disnea y fiebre y generalmente se debe a una infección viral. (Graziani Noriega, 2018)

CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS

- **BRONQUITIS AGUDA:** Es una inflamación de la tráquea y de las vías respiratorias que se derivan de ella (bronquios) debido a una infección. (Sethi, 2021)
- **BRONQUITIS CRÓNICA:** Es una afección en la que los bronquios se inflaman e irritan, las vías respiratorias que transportan oxígeno a las células de aire. Esta a su vez causa acumulación de mucosidad. Los mocos y la irritación de los conductos hacen que sea más difícil para sus pulmones inhalar oxígeno y exhalar dióxido de carbono. (MedlinePlus, 2016)

EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad la bronquitis aguda es una de las enfermedades con mayor índice de visitas medica en los diferentes hospitales de nuestro país. Según datos del ministerio de salud pública se reportan de 53 a 65 casos por 1000 habitantes en el año. Esta enfermedad que afecta en su gran parte a niños, personas de la tercera edad y pacientes inmunodeprimidos. La bronquitis aguda es una enfermedad que se observa en su gran mayoría en el invierno debido a los cambios bruscos en el clima.

ETIOLOGÍA

La bronquitis aguda es una enfermedad respiratoria que afecta principalmente a los bronquiolos periféricos. El virus respiratorio sincitial es una de las causas principales de la bronquitis aguda durante el periodo epidémico, más del 90% de los casos diagnosticados son causados por este virus. Sin embargo, la incorporación de nuevas técnicas moleculares en la última década, como la técnica de reacción en cadena de la polimerasa, han permitido la detección de

otros agentes virales. Esto ha mejorado el conocimiento sobre la epidemiología de otros virus respiratorios conociendo así su implicación en la bronquiolitis, tales como rinovirus, Metapneumovirus, enterovirus, coronavirus. Además, estos avances también han posibilitado la identificación de co-infecciones virales estimadas entre el 20-30% según estudios recientes. (Graziani Noriega, 2018)

Las bacterias causan menos de uno de cada 20 casos de bronquitis. La infección por Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae y Bordetella pertussis (que causa la tos ferina) son algunas de las bacterias que causan la bronquitis aguda. Las causas bacterianas de la bronquitis aguda son más probables cuando varias personas se ven afectadas. (Sethi S. , 2022)

PATOGÉNESIS

La bronquitis aguda es principalmente una enfermedad auto limitada y rara vez es fatal. La clínica es el resultado del impacto directo del virus sobre las células epiteliales respiratorias y la respuesta inmune del huésped. Aparición de inflamación aguda, edema, aumento de la secreción de moco. Se forman tapones y resultan en congestión, con áreas de atelectasia y áreas de hiperinflación. (Marcos, 2020)

CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS AGUDA

- **BRONQUITIS AGUDA CATARRAL MUCOPURULENTO:** Las membranas mucosas están rojas e hinchadas. La descarga abundante de moco (secreciones mucosas) llena la luz del vaso. Hay erosión y muchos leucocitos. Las consecuencias son expectoración profusa, mala ventilación por obstrucción local (atelectasia) y tos desagradable. Los cambios son reversibles. El epitelio bronquial se seca rápidamente. (Gonzales, 2014)
- **BRONQUITIS PSEUDOMEMBRANOSA:** Las secreciones ricas en fibrina se coagula en la superficie y forma una falsa membrana que puede separar y obstruir los pequeños bronquios y formar un verdadero moho en la tráquea que es expulsado al toser (bronquitis plástica). El riesgo de asfixia es grande, lo más común la bronquiolitis la difteria a veces estafilococos y los virus de la parainfluenza. (Azañero, 2014)

- **BRONQUITIS AGUDA NECROTICA – ULCEROSA:** Esta se presenta en personas que respiran gases tóxicos. También en aspiración de cuerpos extraños y virus graves, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. (Azañero, 2014)
- **BRONQUITIS PÚTRIDA:** Las bronquiectasias se han observado como un fenómeno secundario a la degradación de las secreciones estancadas por *Borrelia vincenti* o estreptococos anaerobios o después de la aspiración intestinal por bacterias y enzimas proteolíticas. Los bronquios están cubiertos de restos necróticos fibrosos malolientes asociados con patógenos. (Azañero, 2014)

FACTORES DE RIESGO

- **INHALACIÓN DEL HUMO DEL CIGARRILLO:** Las personas que fuman o conviven con un fumador activo son más propenso al desarrollo de una bronquitis aguda. (Bronquitis, 2020)
- **INMUNIDAD BAJA:** Resulta de otra enfermedad aguda, como un resfriado, o una condición crónica que debilite su sistema inmunológico. (Bronquitis, 2020)
- **EXPOSICIÓN A IRRITANTES EN EL LUGAR DE TRABAJO:** Su riesgo de bronquitis es mayor si está expuesto a los diferentes irritantes que afectan a los pulmones. (Bronquitis, 2020)
- **REFLUJO GASTROESOFÁGICO:** Los episodios repetidos de acidez estomacal severa pueden irritarle la garganta y hacerlo más susceptible a la bronquitis. (Bronquitis, 2020)

GENERALIDADES

- **FASE AGUDA:** En esta fase existe una invasión directa del epitelio traqueal que dura entre uno a seis días, en esta fase se presentan síntomas como alza térmica, dolor muscular y malestar general. (Duque, 2008)
- **FASE PROLONGADA:** En esta fase los síntomas persisten durante una o tres semanas y su síntoma principal es la tos que puede ir acompañada de sibilancias. En su fisiopatología, tanto la hipersensibilidad del epitelio

traqueal como una reacción exagerada de los receptores de la tos a los estímulos en las vías respiratorias, se han implicado como causas de la persistencia de los síntomas. (Duque, 2008)

CUADRO CLÍNICO

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden incluir:

- Tos
- Esputo
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Fiebre leve y escalofríos
- Molestias en el pecho. (MayoClinic, 2017)

Si tiene bronquitis aguda, es posible que tenga síntomas de resfriado, como dolores en el cuerpo o dolor de cabeza leve. Aunque estos síntomas generalmente mejoran en aproximadamente una semana, es posible que experimente una tos desagradable durante varias semanas. (MayoClinic, 2017)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la bronquitis aguda es clínico se basa en los síntomas que presenta los pacientes como la tos, el esputo, fiebre y disnea. El diagnóstico debe centrarse en excluir otro tipo de patología respiratorias, ya que no existen pruebas definitivas para realizar el diagnóstico sin embargo si se debe realizar estudios microbiológicos en pacientes que presenten sintomatología grave y persistentes, o con sospecha de una bronquitis aguda de origen etiológico bacteriana. Se debe realizar una radiografía de tórax ya que en esta se puede observar engrosamiento a nivel bronquial y a su vez se va descartar la presencia de una neumonía u otras afecciones respiratorias.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Esta nos ayudara a establecer si el paciente presenta una neumonía u otra patología respiratoria, este examen de

imagenología se debe realizar en pacientes que estén expuesto al humo del cigarrillo. (MayoClinic, 2017)

- **EXAMEN DE ESPUTO:** Es posible que se analice para ver si tiene alguna afección médica que pueda tratarse con antibióticos. (MayoClinic, 2017)
- **PRUEBA DE FUNCIÓN PULMONAR:** Esta prueba mide cuánto aire pueden contener sus pulmones y qué tan rápido puede expulsar el aire de sus pulmones. Esta prueba detecta signos de asma o enfisema. (MayoClinic, 2017)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial en la bronquitis aguda son la neumonía y el asma bronquial. En la neumonía, a menudo hay signos de agravamiento como fiebre alta, respiración acelerada, taquicardia, etc., que pueden ir acompañados de dolor acompañado de rasgos pleurales. En el examen físico, a menudo se encuentran crepitantes o incluso hipoventilación. La radiografía de tórax que muestra la consolidación del parénquima es esencial para el diagnóstico de neumonía. (Martínez Meñaca, 2014)

Otra condición que debe ser diagnosticada diferencialmente es el asma. En la fase aguda, el diagnóstico diferencial es difícil, pero los pacientes con asma suelen tener antecedentes de disnea, pueden tener síntomas de apnea, los síntomas suelen aparecer más por la noche y aparecen después del ejercicio. En la fase aguda no es útil realizar una espirometría para distinguir una patología de otra, ya que muchas veces en personas con bronquitis aguda detectamos un patrón de obstrucción con FEV1 disminuido. En estos casos, comprobar la función respiratoria. tardan de 3 a semanas en volver a la normalidad. Además, los pacientes con asma a menudo no tienen un patrón obstructivo en el momento de la prueba y deben recurrir a pruebas desafiantes para hacer un diagnóstico. (Martínez Meñaca, 2014)

TRATAMIENTO

- **ANTIBIÓTICOS**

No se recomienda el uso rutinario de antibióticos en la bronquitis aguda. Sólo se recomienda el uso de este fármaco cuando se sospeche o confirme Bordetella pertussis o parapertussis y no esté indicado el tratamiento con macrólidos o trimetoprima/sulfametoxazol. (Martínez Meñaca, 2014)

- **MEDICAMENTOS ANTIVIRALES**

En la bronquitis aguda en la que se identifique el virus de la Influenzae A o B como causante de los síntomas, se puede iniciar el tratamiento con euvirax o relenza, disminuyendo la persistencia de los síntomas. (Martínez Meñaca, 2014)

- **AGONISTAS BETA 2**

El uso de agonistas beta 2 inhalados puede ser beneficioso para un pequeño número de pacientes con limitación crónica del flujo de aire y sibilancias. No es recomendable su uso sistémico en bronquitis aguda. (Martínez Meñaca, 2014)

- **ANTITUSIVOS**

La metilmorfina o dextrometorfano son de gran ayuda en el tratamiento de la bronquitis puesto que ayuda aliviar la tos. (Martínez Meñaca, 2014)

- **MUCOLÍTICOS**

No se recomienda el uso sistémico en bronquitis aguda. (Martínez Meñaca, 2014)

TÉCNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA

- **OXIGENOTERAPIA:** El oxígeno es un gas que constituye aproximadamente el 21% del aire que respiramos. Los pulmones toman oxígeno del aire y lo transfieren a la sangre. Enfermedad pulmonar que reduce la cantidad de oxígeno en la sangre. En tales casos, el suministro de oxígeno suplementario puede ser eficaz. (Levine, 2021)

Los médicos controlan los niveles de oxígeno en sangre mediante gases en sangre arterial y los miden con oxímetros de pulso. Una vez determinado el nivel de oxígeno, se ajusta su flujo. (Levine, 2021)

El oxígeno generalmente se administra a través de un dispositivo de oxigenoterapia ya sea un sistema de bajo flujo (cánula nasal) o un sistema

de alto flujo (mascarilla de Venturi). Para mejorar la eficiencia y aumentar la movilidad de los pacientes que requieren grandes cantidades de oxígeno, se pueden usar varios dispositivos, como los descritos anteriormente. (Levine, 2021)

La oxigenoterapia juega un papel importante en pacientes con bronquitis aguda debido a que esta técnica de terapia respiratoria ayuda a contrarrestar la baja saturación de oxígeno que presentan los pacientes al momento de la consulta e ingreso hospitalario. Es por esto que esta técnica es de gran importancia en el manejo de estos pacientes.

- **NEBULIZACIONES**

Un nebulizador es un dispositivo médico que sirve para administrar medicamentos a las vías respiratorias, con dosis precisas y directamente a los pulmones, su propósito es ayudar a los pacientes a tomar la menor cantidad de medicamento posible y con menos efectos secundarios. (Omron, s.f.)

Si bien la nebulización es un tratamiento que puede ser utilizado por cualquier persona para diversas dolencias respiratorias, es importante saber cuándo nebulizar y, lo que es más importante, consultar a un médico sobre los medicamentos y las dosis necesarias. (Omron, s.f.)

Los pacientes con bronquitis aguda serán trasladados a la sala de emergencias de un hospital, donde recibirán oxígeno en aerosol, así como medicamentos beta-adrenérgicos (salbutamol) y corticosteroides intravenosos si es necesario.

Realizar nebulizaciones en pacientes con un diagnóstico de bronquitis aguda es de gran ayuda para aliviar el cuadro clínico que presentan estos pacientes, esta técnica de terapia respiratoria ayuda también a que el paciente tenga mayor manejo de secreciones y a su vez sean expulsadas.

PREVENCIÓN

Para reducir el riesgo de contraer bronquitis, siga estos consejos:

- **EVITE EL HUMO DEL TABACO.** Esto aumenta el riesgo de bronquitis crónica. (MayoClinic, 2017)
- **VACUNACIÓN:** Muchos casos de bronquitis aguda son causados por virus de influenza. Al vacunarse contra la gripe todos los años, puede protegerse contra la enfermedad. También puede considerar vacunarse contra ciertos tipos de neumonía (MayoClinic, 2017)
- **LAVARSE LAS MANOS.** Para reducir el riesgo de contraer el virus, lávese las manos con frecuencia y acostúmbrese a usar un desinfectante para manos a base de alcohol. (MayoClinic, 2017)
- **USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA.** El usar mascarilla evitara estar expuesto a alérgenos ambientales. (MayoClinic, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La bronquitis aguda es una enfermedad respiratoria en la cual los bronquios y bronquiolos sufren una inflamación que es ocasionada por una infección respiratoria de origen viral o bacteriana. Se realizó un estudio del caso clínico de una niña de 7 años de edad la cual es diagnosticada con bronquitis aguda, para indagar que ocasiono esta patología. El cuadro clínico y a su vez el factor etiológico que causo la bronquitis aguda en la paciente y se excluyeron otras enfermedades respiratorias que pueden afectar la salud de la paciente.

Según datos del ministerio de salud pública se reportan de 53 a 65 casos por 1000 habitantes en el año. Esta enfermedad que afecta en su gran parte a niños, personas de la tercera edad y pacientes inmunodeprimidos. Según datos de organización mundial de la salud "OMS" estima que el 15% de la población a nivel mundial sufre una vez al año de bronquitis aguda.

Las técnicas de terapia respiratoria que se emplean en pacientes con esta patología son de gran importancia en la recuperación del cuadro clínico que presenta la paciente.

Se justifica la realización de este estudio establecido en un caso clínico, debido a que hoy en día la bronquitis aguda es una de las principales enfermedades respiratorias que se presentan en pacientes pediátricos y estos acuden a las diferentes casas de salud. Esta patología que en su gran parte afecta a niños, personas de la tercera edad y personas inmunodeprimidas es autolimitante debido a que no pueden realizar determinadas actividades debido a los signos y síntomas que se producen debido a esta enfermedad.

Se cree que este estudio ayudará a varios profesionales de la salud, en el manejo de pacientes diagnosticado con bronquitis aguda, esta investigación recopila todo lo relacionado a esta enfermedad y a su vez de las tecinas de terapia respiratorias que se realizan en dichos pacientes.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar las técnicas adecuadas de terapia respiratoria en el paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un correcto diagnóstico mediante la valoración del cuadro clínico que presenta el paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.
- Establecer el adecuado tratamiento farmacológico y las técnicas pertinentes de terapia respiratoria a ser aplicada en el paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.
- Ejecutar el seguimiento y monitoreo del tratamiento farmacológico y de las técnicas de terapia respiratorias empleadas en el paciente femenino de 7 años de edad con bronquitis aguda.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres: N.G

Edad: 7 años.

Sexo: Femenino.

Nacionalidad: ecuatoriana.

Fecha de nacimiento: 10/05/2016

Lugar de residencia: Baba

Estado civil: Soltera

Nivel de estudios: Cursando la primaria

Raza: Afro-Ecuatoriana.

Peso: 29.3kg

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.

Paciente de sexo femenino de 7 años de edad quien asiste en compañía de su abuela al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo”, refiriendo presentar los siguientes signos y síntomas, tos de 6 días de evolución, alza térmica no cuantificada, dificultada para respirar desde hace 12 horas y dolor torácico.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

No refiere.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

A los 5 años de edad se realizó una apendicectomía.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con osteoporosis.

Padre no refiere.

ALERGIA

No refiere

HÁBITOS

No refiere.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo femenino de 7 años de edad orientada en tiempo y espacio quien es traída por su abuela al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo”, la paciente refiere lo siguiente. Tos con expectoración incolora de 6 días de evolución la cual se agudiza por las noches, alza térmica no cuantificada, disnea, cansancio al caminar.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Cabeza: Normocéfalo.

Cuello: Simétrico, móvil no doloroso, no rigidez.

Tórax: Patrón de respiración torácico-abdominal normal, sonidos de percusión pulmonar levemente reducidos, dolor palpable durante la acupresión intercostal

Pulmones: Al momento de la auscultación presento roncus en hilos pulmonares.

Abdomen: Normal, presenta cicatriz producto de la apendicectomía.

Extremidades: simétricas crecimiento óseo de acuerdo a su edad y buena movilidad articular.

Pelvis: Sin alteraciones.

Signos vitales: Al realizar la toma de signos vitales en el paciente femenino de 7 años de edad se obtuvieron los siguientes resultados.

FRECUENCIA CARDIACA	75 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA	25 RPM
PRESIÓN ARTERIAL	108/59mmHg
TEMPERATURA	38.9°C
SATURACIÓN DE OXIGENO	92%
ESCALA DE GLASGOW	15/15

2.4. INFORMACIÓN DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
HEMOGLOBINA	12.8 g/dl	11.00 – 16.00
GLÓBULOS BLANCOS	15.112 k/ul	6.00 – 12.00
HEMATOCRITO	38.8%	37.00 – 54.00
PLAQUETAS	360.115 ul	150.00 – 400.00
GLUCOSA	78 mg/dl	60.00 - 100
UREA	23 mg/dl	19.26 – 49.22
CREATININA	0.6 mg/dl	0.30 – 0.70

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

El diagnóstico presuntivo de la paciente de 7 años de edad es de bronquitis aguda debido a los signos y síntomas que presenta.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

El diagnóstico diferencial es de asma bronquial dado a la disnea, el dolor a nivel del tórax y la baja saturación de oxígeno que presenta la paciente.

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Luego de haber realizado la valoración del cuadro clínico que presento el paciente más los exámenes complementarios realizados se llega al diagnóstico definitivo el cual fue de bronquitis aguda.

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

La paciente de 7 años de edad es diagnosticada con bronquitis aguda luego de una correcta valoración de los signo y síntomas que presento al momento de

ingresar al área de emergencia del hospital. Una de las consecuencias para contraer esta patología se debe a los alérgenos ambientales y a los cambios climáticos que se presentan de manera brusca.

Teniendo un diagnóstico definitivo el medico procedió a prescribirle un tratamiento farmacológico el cual tiene como objetivo contrarrestar los signos y síntomas característicos de la bronquitis aguda y que se encuentran presente en la paciente, además el medico refiere a la paciente a la terapeuta respiratoria para emplear técnicas de terapia respiratoria como la oxigenoterapia y nebulizaciones.

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

Paracetamol 500 mg	Cada 12 Horas de 5 a 6 días o hasta que la fiebre persista
Bemín FLUX Ambroxol 7.5 mg y salbutamol 2 mg.	(1 cucharada) por vía oral cada 8 horas.
AMOXICILINA 250 mg	(1 cucharada) vía oral cada 12 horas.
NEBULIZACIÓN	4 cc de cloruro de sodio más 15 gotas de salbutamol cada 12 horas.
OXIGENOTERAPIA	Con mascarilla simple a 6 litros por minuto

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

las enfermedades respiratorias, como la bronquitis aguda en la actualidad son un grave problema de salud puesto que es uno de las principales causas de consulta de los pacientes al servicio de urgencias de las diferentes casas de salud, una vez diagnosticada la enfermedad de la paciente se establece un tratamiento farmacológico y técnicas de terapia respiratoria acuerdo al cuadro clínico que ella presenta y con esto se lograra la mejoraría el estado de salud actual de la paciente.

2.8. SEGUIMIENTO

DÍA 1

Se recibe paciente femenino de 7 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda en el área de hospitalización de pediatría donde se le administra el siguiente tratamiento farmacológico paracetamol de 500 mg cada 12 hora vía oral para controlar su esto febril, se le aplica administración de oxígeno mediante mascarilla simple a 6 litros por minuto.

DIA 2

Al tratamiento inicial se le adiciona los siguientes medicamentos. Bemín FLUX (Ambroxol 7.5 mg y salbutamol 2 mg) 1 cucharada por vial oral cada 8 horas, Amoxicilina de 250mg 1 cucharada por vía oral cada 12 horas. El terapeuta respiratorio le realizo nebulizaciones con 4cc de cloruro de sodio más 15 gotas de salbutamol cada 12 horas.

DIA 3

Se realiza una nueva valoración en la paciente en su cuadro clínico donde se puede constatar una mejoría por que se seguirá con el tratamiento farmacológico y las técnicas de terapia respiratoria administrado en la paciente.

DIA 4

Paciente femenino de 7 años de edad, afebril, saturando el 98%, con mejoría en los signos y síntomas que presento al momento de ingresar a hospitalización por lo que se procede a dar el alta hospitalaria, prescribiéndole tratamiento ambulatorio.

2.9. OBSERVACIONES

Un correcto diagnóstico en pacientes con esta enfermedad nos ayuda a evitar complicaciones en el estado de salud de las personas que contraen esta patología.

Se informa a los familiares de la paciente el diagnóstico definitivo y de los procedimientos a realizar en ella.

Luego de que la paciente ingresara al área de hospitalización se le procedió a administrar el tratamiento farmacológico prescrito por el médico, además se le realizaron técnicas de terapia respiratoria como la oxigenoterapia y las nebulizaciones que es de gran importancia en la recuperación de estos pacientes.

Con el estudio de este caso clínico en paciente femenino de 7 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda, se observó el rol importante que juega la terapeuta respiratoria en el mejoramiento de la paciente.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la bronquitis aguda es netamente clínico es por eso que se debe realizar una correcta valoración en los signos y síntomas que presenta los pacientes para llegar a un diagnóstico definitivo.

El tratamiento farmacológico en pacientes con bronquitis aguda se basa en antibióticos, antiinflamatorios lo cual se adiciona con las técnicas de terapia respiratoria que se realiza en estos casos las técnicas que más se emplean son la oxigenoterapia y las nebulizaciones las cuales se complementan con el tratamiento farmacológico y ayudan a la mejoría de estos pacientes.

A la paciente se le realizó un seguimiento y monitoreo en su cuadro clínico que presento para verificar que el tratamiento farmacológico como de las técnicas de terapia respiratoria estén cumpliendo sus objetivos en la paciente, al cuarto día de permanecer hospitalizada la paciente logra mejorar su condición de salud por lo que es dada de alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Omron. (n.d.). *¿Para que sirven las nebulizaciones?* Retrieved from Omron:
<https://omronhealthcare.la/Blog/contenido/para-que-sirven-las-nebulizaciones-y-cual-es-su-objetivo>
- A. Torres Marti, F. R. (2016). Infecciones respiratorias. In F. C. Ciril Rozman Borstnar, *Medicina Interna Farreras Rozman XVIII Edicion* .
- Azañero, C. (2014, octubre 08). *Bronquitis*. Retrieved from Slideshare:
<https://es.slideshare.net/azanero33/bronquitis>
- Bronquitis. (2020, Diciembre 25). *Middlesex Health*. Retrieved from
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/bronquitis>
- Duque, A. E. (2008). Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. *Universitas Médica*, 49(1), 68-76. Retrieved from
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016462006.pdf>
- Formación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2014, julio 21). *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*. Retrieved from http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tracto-respiratorio-inferior/tema01_menu02_submenu02-1_diapo01.php
- Gonzales, S. (2014, septiembre 24). *Lecciones Anatomía Patológica*. Retrieved from Publicacionesmedicina.uc.:
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2bronquitis.html>
- Graziani Noriega, D. &. (2018). Infecciones agudas traqueales y del árbol bronquial. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(64), 3741–3750. doi:10.1016/j.med.2018.10.001
- Levine, A. R. (2021, Diciembre 10). *Tratamiento con oxígeno (oxigenoterapia)*. Retrieved from Manual MSD versión para público general: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/rehabilitaci%C3%B3n-en-las-enfermedades-pulmonares-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/tratamiento-con-ox%C3%ADgeno-oxigenoterapia>
- Marcos, M. D. (2020, febrero 15). *Bronquiolitis aguda:¿ seguimos la evidencia científica?* Retrieved from AEPAP: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/77-86_bronquiolitis_aguda.pdf
- Martínez Meñaca, A. A. (2014). Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la bronquitis aguda. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(66), 3963–3965. doi:10.1016/S0304-5412(14)70868-6

MayoClinic. (2017, 11 Abril). *Bronquitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Retrieved from MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>

MedlinePlus. (2016, Julio 27). *Bronquitis Aguda*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html>

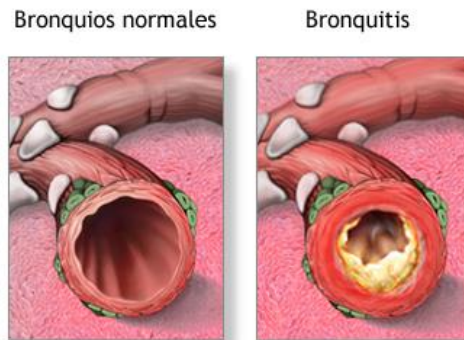
Salvador García, C. M. (2012). Etiología de bronquiolitis en niños hospitalizados en el sureste de España. *Anales de Pediatría*, 77(6), 386–390.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.09.021>

Sethi, S. (2021, diciembre 10). *Bronquitis aguda. Manual MSD versión para público general*. Retrieved from <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>

ANEXOS



Anexo 1: Se observa radiografía de tórax de la paciente.



ADAM.

Anexo 2: Imagen ilustrativa de bronquios normales y bronquios con bronquitis aguda.