



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON  
BRONQUITIS AGUDA**

**AUTOR**

**LITZY LEONELOA CONTRERAS FRANCO**

**TUTOR**

**LCDA.MARITZA JIMENEZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2022**



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. MARCO TEORICO .....	9
BRONQUITIS.....	9
CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS .....	9
EPIDEMIOLOGÍA.....	10
FISIOPATOLOGÍA.....	11
CUADRO CLÍNICO .....	11
DIAGNÓSTICO .....	13
FACTORES DE RIESGO.....	15
1.1 JUSTIFICACIÓN. ....	16
1.2 OBJETIVOS .....	17
1.2.1 Objetivo General .....	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	17
1.3 DATOS GENERALES .....	18
II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO.....	19
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	19
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	19
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA) .....	20
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	25
2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE.....	25
2.9 OBSERVACIONES .....	28
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA .....	30
ANEXOS .....	32



## DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico se lo dedico en primer lugar a Dios, ya que gracias a su voluntad estoy con vida y tengo la oportunidad de estudiar. A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de mi proceso educativo, aportando sus valores a cada uno de mis hermanos y a mí como el ser humano que soy actualmente, y quienes estuvieron en todo momento trasmitiéndome todas sus fuerzas, amor, paciencia y apoyo económico para poder costear todo lo que demanda estudiar fuera de mi ciudad. Por último y no menos importante, a nosotros mismos por no rendirnos y seguir luchando por cumplir todas nuestras metas trazadas desde el inicio de la carrera.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme dado la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería en la cual adquirí la formación necesaria, que me servirá para ser una excelente profesional de salud, y sobre todo humanista. A cada uno de los docentes que, con su esfuerzo y paciencia, nos direccionaban cada día para poder obtener el título requerido, impartiéndonos sus conocimientos científicos, prácticos y experiencias a lo largo de su formación profesional, y Finalmente a la Icdá Maritza Jiménez, quién fue una guía de suma importancia durante el proceso de mi estudio de caso clínico.



**TITULO DEL CASO CLÍNICO.**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON  
BRONQUITIS AGUDA**



## RESUMEN

La bronquitis es una inflamación de los conductos o vías respiratorias, acompañada de mucosidad y afectaciones en las vías respiratorias. Se han identificado dos tipos de bronquitis: aguda y crónica. La bronquitis aguda es una inflamación de las membranas mucosas de las vías respiratorias.

El objetivo principal por el cual se realizó este estudio de caso es contribuir con conocimiento científico de la enfermedad a tratar, y desarrollo de procedimientos de enfermería para pacientes pediátricos con bronquitis aguda por este motivo se lleva a cabo una evaluación exhaustiva, a través de la valoración de los 11 Patrones funcionales de Marjorie Gordon, para determinar las intervenciones a seguir y obtener un plan de cuidados completo, cuyo objetivo es proporcionar intervenciones que contribuyan a la mejora en el estado de salud del paciente.

**Palabras Claves:** bronquitis, bronquitis aguda, tos, bronquios, inflamación.



## ABSTRACT

Bronchitis is an inflammation of the airways or airways, accompanied by mucus and airway damage. Two types of bronchitis have been identified: acute and chronic. Acute bronchitis is an inflammation of the mucous membranes of the airways.

The main objective for which this case study was carried out is to contribute with scientific knowledge of the disease to be treated, and development of nursing procedures for pediatric patients with acute bronchitis. For this reason, an exhaustive evaluation is carried out, through the assessment of the 11 Functional Patterns of Marjorie Gordon, to determine the interventions to follow and obtain a complete care plan, whose objective is to provide interventions that contribute to the improvement in the patient's health status

**Keywords:** bronchitis, acute bronchitis, cough, bronchi, inflammation.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias agudas se encuentran entre las enfermedades hospitalarias más comunes en entornos clínicos y generan altos costos públicos y sociales. La bronquitis aguda es una enfermedad que causa inflamación de los bronquios y las membranas mucosas de tipo agudo. Generalmente se asocia a infecciones respiratorias que son principalmente causadas por virus, y la infección es mayor en el invierno y afecta principalmente a los niños. En este caso, veremos a un niño de 8 años que acude a urgencias del hospital con fiebre (38°C) acompañada de tos inicial, estertores y dificultad para respirar (Macedo, 2006).

La bronquitis aguda es la quinta causa principal de enfermedad de las vías respiratorias inferiores en niños menores de cinco años, y también es una de las razones más comunes de hospitalización y es uno de los diagnósticos más comunes en niños. Servicios de atención primaria, urgencias y pediatría.

El Proceso de Enfermería para el Cuidado (PAE) es un abordaje sistemático, Lógico, preciso y coherente permite al personal de enfermería tomar diferentes decisiones de manera eficiente y eficaz, gracias a la continuidad en proceso de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; proceso que nos permitirá brindar un plan de cuidados eficiente para paciente de 8 años de edad con bronquitis aguda en el Hospital Martín Icaza periodo Abril - Septiembre 2022.





## I. MARCO TEORICO

### BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación de las vías respiratorias que afecta a tráquea, bronquios y bronquiolos con presencia de tos constante de comienzo agudo o subagudo, con o sin producción de esputo, que dura de una a tres semanas y que en ocasiones puede ir acompañada de síntomas. como secreción nasal, dolor de garganta y fiebre en una persona generalmente sana, excluye el diagnóstico de neumonía (Valdivieso J. Josefa, 2018)

### CLASIFICACIÓN DE LA BRONQUITIS

La bronquitis aguda se logra clasificar de acuerdo a su nivel de gravedad en la que se manifiesta la enfermedad como es bronquitis aguda no complicada y bronquitis aguda complicada, además se clasifica de acuerdo al cuadro clínico que se presente en el organismo pueden ser fase aguda y fase prolongada.

De acuerdo a su gravedad;

A. **Bronquitis aguda no complicada:** Se presenta en personas inmunocompetentes, sin antecedentes de comorbilidad, con manifestaciones clínicas comunes en este cuadro como paciente afebril y tos con una duración menor a tres semanas, además de ser predominante en la etapa del adulto joven.

B. **Bronquitis aguda complicada:** Se presenta en pacientes inmunocomprometido, con presencia de comorbilidades, con manifestaciones clínicas como cuadro febril y tos con una duración mayor



de tres semanas, es más predominante en la etapa del adulto mayor.  
(Valdivieso J. Josefa, 2018)

De acuerdo a su cuadro clínico;

**Bronquitis Aguda:** La bronquitis aguda es producida habitualmente por causas infecciosas. Los síntomas evidenciables son tos productiva con o sin presencia de dolor retro esternal con respiraciones profundas. El curso clínico es generalmente es auto limitado, con recuperación completa a los 10-14 días del inicio de los síntomas. (Sanz., 2018)

**Bronquitis Crónica:** La bronquitis crónica se caracteriza por ser una inflamación recurrente que tiene como consecuencia deterioro secundario de la vía aérea. Los pacientes con bronquitis crónica tienen más secreciones de lo normal por aumento de producción de expectoración. Está asociado con frecuencia a discinesia ciliar primaria, fibrosis quística, asma, aspiración de cuerpos extraños y exposición a agentes irritantes de la vía aérea. (Sanz., 2018)

## EPIDEMIOLOGÍA

En Ecuador, se estima que se realizan cerca de 3 millones de visitas anuales por condiciones asociadas con bronquitis aguda esta patología es el motivo principal para acudir a los diferentes centros de salud. Este es uno de los diagnósticos más comunes durante las visitas pediátricas debido a poseer una incidencia estimada de 50 a 60 casos por 1.000 habitantes al año, y aunque afecta a todos los grupos de edad, es más frecuente en niños y fumadores.

La bronquitis aguda ocurre con mayor frecuencia durante los meses de invierno, siguiendo un patrón similar a la infección respiratoria aguda. Los climas fríos y húmedos y la presencia de altas concentraciones de irritantes (como la contaminación del aire y el humo del cigarrillo) pueden provocar convulsiones. (Oliás, 2019)



## **FISIOPATOLOGÍA**

Entre los virus específicos asociados frecuentemente con los episodios de bronquitis aguda son; el virus de la parainfluenza, el virus de la influenza, los coronavirus, el virus sincitial respiratorio, los adenovirus y los rinovirus; éstos se caracterizan por ser el agente etiológico en más de 90% de los casos.

De igual manera, menos del 10% de los casos tienen origen bacteriano y, cuando se confirman por estudios microbiológicos, las bacterias más frecuentes son: *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* (Gonzales R, 2019)

En el momento en que se produce la invasión del microorganismo patógeno, la mucosa del árbol traqueo –bronquial desarrolla edema e hiperemia, con un incremento en las secreciones bronquiales. El desgaste del epitelio respiratorio varía de acuerdo al microorganismo que se encuentre afectando al organismo, como en el caso de rinovirus es leve (mínima), pero en casos como la influenza es más amplia la destrucción del mismo. La agravación de la patología es mayor en casos que estén expuestos a la contaminación ambiental (Macedo, 2006).

Las manifestaciones clínicas van a variar en consecuencia del efecto directo del virus sobre las células del epitelio respiratorio y de la respuesta inmunológica del paciente. Existe presencia de inflamación aguda, edema, aumento de secreción mucolítica y necrosis de las células epiteliales en los bronquiolos.

## **CUADRO CLÍNICO**

Durante los primeros días en los que se desarrolla el cuadro respiratorio su identificación o distinción en relación a otro tipo de infección respiratoria, es compleja sin embargo, en la bronquitis aguda se presenta comúnmente una tos persistente de más de 5 días, durante este periodo de sintomatología los resultados de las pruebas de función pulmonar pueden ser anormales, un 40% de



los pacientes presentan una reducción en su volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV 1) o hiperreactividad bronquial (Faro, 2019).

Para diagnosticar correctamente a la bronquitis aguda se debe realizar principalmente una evaluación clínica, en pacientes con sospechas de bronquitis no se realizan estudios microbiológicos (cultivos, pruebas serológicas y análisis de esputo) debido a que hay pocos microorganismos aislados, se realiza la radiografía de tórax en pacientes con bronquitis Aguda ante sospechas de neumonía y a ausencia de taquicardias ( $\geq 100$  latidos por minutos) taquipnea ( $\geq 24$  respiraciones por minuto), fiebre ( $\geq 38$  °C) (CLINICA, 2019)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son el tipo de infección más común en humanos. Entre ellos se encuentran los resfriados o nasofaringitis, otitis media aguda, nasofaringitis, bronquitis, neumonía. A continuación, enumeraremos los síntomas más comunes de la bronquitis aguda, teniendo en cuenta que cada niño experimentará los síntomas de manera diferente.

- Tos
- Dolor torácico debido a la tos
- Goteo nasal, que se presenta antes de que comience la tos.
- Expectorcación mucopurulenta
- Malestar corporal generalizado
- Estado febril
- Molestias musculares
- Disnea moderada
- Irritación faríngea

En las primeras etapas del trastorno respiratorio, los niños pueden experimentar una tos seca e improductiva de forma esporádica que luego se transforma en una tos con flemas abundantes. Los niños más pequeños pueden experimentar vómitos o náuseas junto con la tos (Valente, 2021).



La broncoconstricción inespecífica aparece de forma transitoria y desaparece después de varias semanas. El síntoma principal para identificación de la bronquitis aguda es la tos. A menudo es seco, con picazón y doloroso al principio, luego se vuelve sensible, exudativo y húmedo. Una infección de las vías respiratorias superiores suele ir precedida de secreción nasal y congestión nasal.

La fiebre puede estar presente si se acompaña de obstrucción bronquial, puede haber mayor o menor dificultad respiratoria, incluso palidez, cianosis, inquietud e inquietud. Es más frecuente en neonatos (aparece asociado a bronquiolitis o bronquiolitis). El examen radiográfico mostró tejido proliferativo y algunas adherencias invasivas, que son signos típicos de esta condición. En cuanto a su desarrollo, si persiste más de 5-10 días puede sospecharse colonización bacteriana (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* o *Staphylococcus aureus*), lo que justifica el uso de antibióticos. (Carlos Mainoua, 2019)

## **INDICADORES DE INGRESO HOSPITALARIO**

Los pacientes con 4 a 6 semanas de edad deben permanecer en el hospital, cuando la ingesta de alimentos es inferior al 50%, exista deshidratación y cambios respiratorios como dificultad para respirar y apnea, hipoxia, entre otros; En caso de comorbilidades o sospechas en diagnóstico. Hay que tener en cuenta ciertos factores, como el comienzo de las manifestaciones clínicas, así como su evolución, además de evolución de disposición del cuidador para evaluar el estado del paciente (Aguda., 2019).

## **DIAGNÓSTICO**

Para generar un diagnóstico diferencial en una bronquitis aguda de otras enfermedades tenemos que basarnos en la historia clínica y en el examen físico del paciente. El asma, la insuficiencia cardíaca congestiva, los cambios anatómicos en el sistema respiratorio, la fibrosis quística, los cuerpos extraños y



la ERGE son las principales enfermedades que pueden causar sibilancias en los niños y deben distinguirse del bronquiolitis.

A. **Análisis de sangre:** es importante para descartar una leucocitosis, ya que si el paciente presenta una infección esta será reflejada en los niveles de leucocitos.

B. **Radiografía de tórax:** La evaluación de la radiográfica de tórax en niños con bronquiolitis produce resultados variables, pero puede ayudar a distinguir esta enfermedad de otras entidades caracterizadas por sibilancias y así poder descartar otras enfermedades como la neumonía.

C. **Oximetría de pulso:** En niños que requieren hospitalización; son frecuentes anomalías en la presión de gases en sangre y parecen estar relacionadas con la gravedad de la enfermedad por esta razón debemos hacer una oximetría de pulso. La hipoxemia es común y aumenta el impulso respiratorio, mientras que la hipercapnia se observa sólo en los casos más graves.

D. **Cultivo de esputo:** El aislamiento del virus causante de las secreciones respiratorias de un niño jadeante establece un diagnóstico presuntivo de bronquitis infecciosa. En pacientes ancianos e inmunocomprometidos, la detección de antígenos carece de sensibilidad suficiente y los pacientes suelen buscar atención médica después de una infección aguda, lo que compromete la capacidad de diagnóstico del RSV para las pruebas disponibles.

## TRATAMIENTO

En ausencia de complicaciones por una infección bacteriana, la bronquitis aguda es una enfermedad auto regulada. El tratamiento casi siempre es sintomático y de apoyo, generalmente reposo y antipiréticos, si se tratan la deshidratación y la dificultad respiratoria. (Folguera Olias, 2018)



## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son condiciones que afectan la salud y bienestar humano, estos factores están asociados con la mala salud, invalidez, enfermedad e incluso la muerte (GARCIA, 2019).

Un factor de riesgo para la salud es un rasgo que aumenta el riesgo de enfermedad o lesión, estos factores de riesgo a menudo influyen personalmente, esto ha sido probado a través de diversas investigaciones que el tabaquismo pasivo afecta directamente a los niños menores de cinco años dando como resultado un mayor riesgo de enfermedades respiratorias.

Existen factores ambientales que pueden promover la propagación de infecciones de las vías respiratorias superiores causadas por estos virus y promover la recurrencia de la enfermedad.

Están:

- Irritantes ambientales como el humo del cigarrillo, pesticidas o aerosoles. Factores urbanos como la contaminación del aire en las principales ciudades.
- Factores regionales como clima húmedo, meses fríos o cambios bruscos de temperatura.



## 1.1 JUSTIFICACIÓN.

La bronquitis aguda es una de las principales causas de ausencia escolar y estancia hospitalaria. Esta enfermedad junto con las enfermedades diarreicas agudas y la desnutrición encabezan la lista de causas de mortalidad a temprana edad en los países subdesarrollados. Es sumamente importante conocer el tratamiento y cuidados adecuados seguir teniendo enfermedades respiratorias como la bronquitis aguda, ya que un tratamiento inadecuado puede conducir a repetidos episodios.

La bronquitis aguda también puede ser de origen bacteriano y es causado por la bacteria *Mycoplasma pneumoniae*, entre otras, aunque es menos común que la bronquitis aguda de origen viral su contagio debe ser prevenido siguiendo las normas de bioseguridad, como el lavado de mano. La comunidad debe de saber que existe una amplia gama de enfermedades respiratorias y que la población pediátrica es la más susceptible a ellas, por eso se debe tener más precaución y cuidados de higiene estrictos, esto ayudara a reducir notablemente el número de infectados en las poblaciones más vulnerable.

El propósito de este caso clínico es aplicar los Cuidados de enfermería de un paciente varón de 8 años de edad que acude a la casa de salud Hospital Martín Icaza con fiebre, tos y dificultad para respirar son manifestaciones clínicas de la bronquitis aguda para reducir las complicaciones con otras enfermedades respiratorias como neumonía, enfisema, insuficiencia pulmonar, entre otros.





## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 8 años de edad con Bronquitis Aguda.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar la valoración céfalo caudal en paciente masculino de 8 años de edad con Bronquitis Aguda
- Determinar diagnóstico de enfermería con el NANDA de acuerdo a patrones alterados en el paciente con bronquitis aguda.
- Elaborar plan de cuidados de enfermería con el fin de aplicarlo y restablecer la salud del escolar con bronquitis aguda.
- Evaluar los resultados de la aplicación del plan de cuidados en escolar con bronquitis aguda.



### 1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre del paciente: NN**
- **Edad: 8 años**
- **Sexo: Masculino**
- **Estado civil: Soltero**
- **Raza: Mestizo**
- **Hospital : General Martin Icaza**
- **Sala : Emergencia**
- **Fecha de Ingreso : 19/ 12 /2021**
- **Nº de Historia Clínica: NN**



## II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente masculino de 8 años de edad es traído al área de urgencia por sus progenitores por cuadro clínico de tos, dificultad respiratoria, cansancio, dolor en el pecho al momento el paciente se encuentra hemodinámicamente inestable, con signos vitales; FR: 23, FC: 66, T: 38, SPO2: 89% ambiente, por lo que se recurre a su ingreso.

#### **Antecedentes**

- Personales: No refiere alergias.
- Familiares: Su padre registra hipertensión arterial detectada hace 2 años, controlada con Losartan de 100 mg.
- Antecedentes Quirúrgicos: No refiere cirugías a la fecha.

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente masculino de 8 años de edad acude al área de urgencias del Hospital Martín Icaza en compañía de sus padres por cuadro clínico de tos, dificultad respiratoria, cansancio, dolor en el pecho, con 72 horas de evolución además de alzas térmicas no cuantificadas, al momento con signos vitales; FR: 23, FC: 66, T: 38, SPO2: 89% ambiente, por lo que se recurre a su ingreso en el área de pediatría.

#### **Signos Vitales.**

- Temperatura: 38 °C
- Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.



- Frecuencia Cardiaca: 66 latidos por minutos
- SpO2: 89%
- Estado de consciencia: alerta

### **Medidas Antropométricas.**

- Peso: 22,36 kg
- Talla: 112,62 cm

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

### **Exploración Cefalocaudal**

- Cabeza: Normocéfalo
- Cuello: Sin adenopatías, en buen estado
- Tórax: Normal, patrón respiratorio toracoabdominal, percusión en hilo pulmonar ligeramente disminuido, palpación dolorosa a la digitopresión a nivel de espacios intercostales.
- Miembros Superiores: Simétricas, sin edema.
- Genitales: Externos masculinos normales
- Abdomen: Suave depresible, presencia de quemadura de segundo grado en hipocondrio izquierdo, paciente refiere dolor
- Miembros Inferiores: Simétricas, sin alteraciones.

### **Valoración por sistemas**

- Órganos de los sentidos: Sin alteraciones
- Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos
- Respiratorio: ventilados, percusión en hilo pulmonar ligeramente disminuido
- Digestivo: capacidad gástrica sin novedad
- Genitourinario: sin alteración
- Osteomuscular: sin alteración
- Piel y Tegumentos: presenta piel reseca



## VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud;** Padres llevan al médico de urgencias a niño de 8 años por presentar dificultad respiratoria
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico;** Sin alteraciones, paciente se alimenta mayormente de comida casera con predominancia en carnes rojas
- **Patrón 3. Eliminación;** Sin alteraciones, realiza deposiciones y eliminación urinaria normalmente.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio;** Estado semi activo. Paciente se encuentra letárgico a las actividades
- **Patrón 5. Sueño / Descanso;** Dificultad para conciliar el sueño leve.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo;** paciente refiere querer curarse para volver a su casa.
- **Patrón 7. Auto percepción / auto concepto;** No presenta alteraciones
- **Patrón 8. Rol / Relaciones;** Vive con ambos padres, en una familia nuclear.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción;** No refiere
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés;** Paciente al momento se encuentra irritable, realizando llantos, causados por el nuevo lugar de estadía y por la presencia de accesos venosos.
- **Patrón 11. Valores / Creencias;** paciente acude con sus padres a iglesia católica, por tanto, continua con la tradición religiosa familiar.

## 2.2 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Se solicitaron estudios de biometría hemática, que revelaron los siguientes resultados:

HEMATOLOGÍA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hematocrito	32,5%	36.1-44.3 %
Hemoglobina	12,7 g/dl	12.1-15.1 g/L
Neutrófilos	6.86 mm <sup>3</sup>	2-7.5 mm <sup>3</sup>
Leucocitos	7.22	4-10 mm <sup>3</sup>
Linfocitos	5.1 %	1-4 mm <sup>3</sup>
Plaquetas	350.000/ul	150-400 mcL

## 2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESENTIVO, DIFERENCIAL

- **Diagnostico presuntivo:** Neumonía
- **Diagnóstico Diferencial:** Presencia de tos
- **Diagnóstico definitivo:** Bronquitis aguda

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

El paciente es diagnosticado con bronquitis aguda por el cuadro clínico que presenta, fiebre, tos persistente y dificultad respiratoria de medianos esfuerzos, los principales factores de riesgo para contraer esta patología son factores ambientales como la contaminación atmosférica el cambio brusco del clima. Una vez ya establecido un diagnóstico se procede a mandarle tratamiento farmacológico al paciente además de la derivación al terapeuta respiratorio para su oportuna intervención en este paciente y evitar futuras complicaciones en su salud.

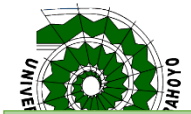


Se analizaron los factores que afectan al paciente y se encontró lo siguiente:

- AMBIENTALES: El sector donde vive es rural, de difícil acceso motivo por el cual se le hace difícil acudir al centro de salud.
- FÍSICOS: No presenta dificultad física en la movilización
- SOCIALES: Tiene una buena relación familiar.

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Promoción de la salud
- Sueño / descanso
- Afrontamiento / Tolerancia al estrés



NANDA: 00032  
 NOC: 0410  
 NIC: 3350



**DX: (00030) DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO**

**R/C:** Bronquitis aguda.

**E/P:** Cambios de la membrana alveolo-capilar, desequilibrio en la ventilación perfusión disnea, astenia.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II. Salud fisiológica.

**Clase:** E. Cardiopulmonar.

**Etiqueta:** (0410) Estado respiratorio, permeabilidad de las vías respiratorias.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria.		x		x	
Profundidad de la inspiración.		x		x	
Inquietud.	x			x	
Disnea de leve esfuerzo		x		x	
Ruidos respiratorios pedagógicos	x			x	

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

**Campo:** I. Fisiológico: complejo.

**Clase:** K. Control respiratorio.

**Etiqueta:** (3350) Monitorización respiratoria.

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.
  2. Auscultar los sonidos respiratorios.
  3. Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, etc.
  4. Aplicar sensores de oxígeno.
  5. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno
  6. colocar al paciente en posición de fowler para maximizar el potencial de ventilación.





## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

El proceso de enfermería actual se basa en un modelo Marjorie Gordon, quien creó once patrones funcionales. A través de este modelo, es posible seleccionar y crear un plan de atención en base a las alteraciones encontradas en cada paciente de manera individualizada.

Las infecciones respiratorias y entre ellas la bronquitis aguda, es un importante problema de salud ya que es uno de las principales causas de consulta médicas en el servicio de emergencias en los hospitales, una vez ya diagnosticada esta patología se concluyó que los medicamentos empleados más las nebulizaciones van a mejorar el pronóstico del paciente.

## **2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE.**

**19 /12/21**

Recibo paciente escolar de 8 años de edad masculino que es traído por sus progenitores por presentar dificultad respiratoria es valorado por pediatra de guardia, quien indica ingreso con diagnóstico de bronquitis aguda se canaliza acceso venoso y se administra medicación por dicha vía, se valora riesgo de recaídas se coloca pulsera de identificación se toman muestra de exámenes para laboratorio y queda pendiente realizar hisopado nasofaríngeo. El paciente se controlará el nivel de saturación de oxígeno ya que al momento de su ingreso se encontraba en un rango bajo, se utilizará un equipo respiratorio una cánula nasal o mascarilla simple para elevar el nivel de oxígeno en la sangre arterial.

### **Medicación Administrada.**

- Dextrosa al 5% 1000 cc
- Cloruro de Na 0.9 % 1000 cc
- Cloruro de K 10 cc
- Paracetamol 240 mg I.V PRN



- Metilprednisolona 48mg I.V STAT
- Claritromicina 180mg I.V C/ 12 H
- Salbutamol 4 puff C/6 H

**20/ 12/21**

Recibo paciente escolar de 8 años de edad masculino en la unidad operativa consciente y orientado en tiempo y espacio se encuentra estable sin novedades descanso con diagnóstico de bronquitis aguda fase es válida mucosas semi húmedas con vía venosa periférica permeable se administra medicación de horarios correspondientes pendiente hisopado nasofaríngeo, se retiró uso de cánula nasal por presentar una evolución favorable.

#### **Medicación Administrada**

- Dextrosa 5
- Cloruro Na 12 cc
- Cloruro de K 10 cc
- Paracetamol 240 mg I.V PRN
- Metilprednisolona 12 mg I.V C/6 H
- Claritromicina 180 mg I.V C/12 H
- Salbutamol 2 puff C/4 H

**21 /12/21**

Paciente masculino de 8 años de edad con diagnóstico médico de bronquitis aguda consciente orientado en tiempo con vía venosa permeable pasando en la medicación prescrita por el médico celebran los cuidados y evaluar riesgo de caída, no presenta novedades al momento, paciente con signos vitales dentro de parámetros normales.

#### **Medicación Administrada**

- Dextrosa al 5
- Cloruro de Na 10 ML
- Cloruro de k 10 ML
- Paracetamol 280 MG prn
- Metilprednisolona 14 MG i.v c / 6h



- Salbutamol 2 puff c/ 6h

**22 /12/21**

Paciente masculino de 8 años de edad con diagnóstico médico de bronquitis aguda consciente orientado en tiempo con vía venosa permeable pasando en la medicación prescrita por el médico celebran los cuidados y evaluar riesgo de caída, no presenta novedades al momento, paciente con signos vitales dentro de parámetros normales.

#### **Medicación Administrada**

- Dextrosa al 5
- Cloruro de Na 10 ML
- Cloruro de k 10 ML
- Paracetamol 280 MG prn
- Metilprednisolona 14 MG i.v c / 6h
- Salbutamol 2 puff c/ 6h

**23 /12/21**

Paciente masculino de 8 años de edad con diagnóstico médico de bronquitis aguda consciente orientado en tiempo con vía venosa permeable pasando en la medicación prescrita por el médico celebran los cuidados y evaluar riesgo de caída, no presenta novedades al momento, paciente con signos vitales dentro de parámetros normales.

#### **Medicación Administrada**

- Dextrosa al 5
- Cloruro de Na 10 ML
- Cloruro de k 10 ML
- Paracetamol 280 MG prn
- Metilprednisolona 14 MG i.v c / 6h
- Salbutamol 2 puff c/ 6h



## 2.9 OBSERVACIONES

Durante el tratamiento en el Hospital Martín Icaza, el paciente mostró resultados positivos al tratamiento médico administrado sin olvidar el importante aporte proporcionado por el personal de enfermería, después de la evaluación adecuada mediante los patrones funcionales se pueden definir las intervenciones precisas para satisfacer las necesidades del paciente

Por tanto, se les hicieron las siguientes recomendaciones a los padres:

- Eludir lugares donde se fume.
- Restringir la diseminación de la infección viral (lavado de manos).
- La bronquitis aguda se fundamenta en medidas de sostén como tener al niño bien hidratado
- Procurar que guarde reposo y administrarle antitérmicos si lo llegase a necesitar.



## **CONCLUSIONES.**

Este caso clínico se realizó para conocer las manifestaciones clínicas, tratamiento de la bronquitis, métodos de diagnóstico y factores de riesgo. Se ha conseguido los objetivos propuestos en este caso, así como el reconocimiento de las manifestaciones sintomáticas más frecuentes.

Las enfermedades respiratorias en pediatría son una de las principales demandas asistencial en los servicios de urgencias de las casas de salud y así mismo un alto número de ingresos hospitalarios. Una buena recopilación de los datos clínicos pueden aportar al diagnóstico requerido, El mismo virus causante de la gripe pueden ser los causantes de la bronquitis aguda, ya que estos virus se propagan fácilmente en el aire al toser una persona en algún lugar cerrado o en la calle quedan partículas del virus en el ambiente y esto ayuda a que se propague el virus, la exposición al humo del cigarrillo, la contaminación del aire, la inhalación de polvo y gases tóxicos pueden ser otras de las causas de bronquitis aguda. Si bien es cierto la bronquitis aguda no deja secuelas en los pacientes siempre y cuando se realiza una buena elección de medicamentos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguda., G. d. (2019). Guía de Práctica Clínica sobre la Bronquiolitis Aguda. Obtenido de [https://seup.org/pdf\\_public/gt/respiratoria\\_g\\_bronquio.pdf](https://seup.org/pdf_public/gt/respiratoria_g_bronquio.pdf)
- Carlos Mainoua, A. M. (2019). Bronquitis en la infancia. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
- CLINICA, G. D. (2019). Diagnostico y Tratamiento Oportuno de la Bronquitis Aguda No Complicada en el Paciente Adulto.
- Faro, C. A. (2019). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284708/Tesi%20Carolina%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Folguera Olias, C. (2018). Atención farmacoterapéutica al paciente con infección del tracto respiratorio inferior. Desarrollo Profesional Continuo. Obtenido de <http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tractorespiratorio-inferior/tem>
- GARCIA, B. P. (2019). En R. U. BABAHOYO. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3922>
- Gonzales R, B. J. (2019). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of uncomplicated acute bronchitis.
- Macedo, M. (2006). Infecciones Respiratorias. En *Temas de Bacteriología y Virología Médica* (págs. 137 - 161). Instituto de Higiene (Ed.) Oficina del Libro FEFMUR. Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/bacvir/materiales/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- Olías, C. F. (2019). Enfermedades Respiratorias Comunes. España: Sociedad española de farmacia hospitalaria. Obtenido de [http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tractorespiratorioinferior/tema01\\_menu07\\_submenu01\\_diapo01.php](http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tractorespiratorioinferior/tema01_menu07_submenu01_diapo01.php)
- Prado, A. d. (2018). empendium. Obtenido de <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.3.5>



Sanz., J. P. (2018). Pediatría Integral. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2016/03/Pediatría-Integral-XX-1\\_WEB.pdf#page=30](https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2016/03/Pediatría-Integral-XX-1_WEB.pdf#page=30)

Valdivieso J. Josefa, v. B. (2018). Bronquitis Aguda. Universidad Finis Terrae.

Valente, E. (2021). En S. C. Health. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=acutebronchitisinchildren-90-P06023>



## ANEXOS

FORMULARIO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS					VERSIÓN	2	
					CODIGO	01-008	
					FECHA	28/01/2018	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO HISTORIA CLINICA	
MSP	HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA	1232	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	050757208	
			2	BABAHYO	LOS RIOS		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	NUMERO DE ARCHIVO
SOL	Valeria	Erica		Israel		82	
Fecha de atención:		Servicio: 1	Servicio: 2		Servicio: 3		
INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA AL PACIENTE O FAMILIAR:					OBSERVACIÓN		
1. ¿Tiene rinitis o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias?							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
2. ¿Ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas anteriormente, de que tipo(s), hace cuánto tiempo?							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
3. ¿Trabaja o trabajaba con sustancias peligrosas? Detalle durante qué tiempo, tipo de actividad y sustancia(s).							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
4. ¿Padece o padece de alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, epilepsia, colesterol alto, gastritis, problemas renales, del hígado, artrosis, problemas tiroideos, u otros? ¿dónde le diagnosticaron y hace cuánto tiempo?							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
5. ¿Tiene hábitos de fumar, tomar alcohol, drogas? ¿Con qué frecuencia, desde cuánto tiempo?							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
6. ¿En su familia ha habido enfermedades crónicas o muerte por este tipo de enfermedades? Detalle.							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
7. ¿Ha viajado fuera de su hogar de residencia en el último mes? Diga dónde y por cuánto tiempo.							
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>							
DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS							
TIEMPO	MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	RECOMENDACIÓN		OBSERVACIONES
					CONTINUAR	DESCONTINUAR	
ANTES DE INGRESAR AL HOSPITAL							
							 FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONCILIACIÓN
DURANTE ESTADIA HOSPITALARIA							
	Dextrolic 5/1000 cc	1000 cc	1000cc	sobro	10cc	+	
	paracetol 240 mg	IV	PEN				
	salbutal 2/100	4/6 h					
	clonitormon,	180 mg	IV	q12h			
							 FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONCILIACIÓN
POSTERION AL DEJAR EL HOSPITALARIO							
							 FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONCILIACIÓN





INSTRUCCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO
MSP		HGMI		12001		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA
SOLS		VALNOA		GNCK		TAMAYO		8	1250757
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA
SERVICIO		SALA		CAMA		PRIORIDAD			
HOSPITALIZACIÓN / PEDIÁTRICA						110			
URGENCIAS		RUTINA		CONTROL					

1 HEMATOLOGÍA		2 UROANÁLISIS		4 QUÍMICA SANGÜÍNEA	
BIOMETRIA HEMÁTICA	INDICES HEMÁTICOS	ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO	GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA PÍCICA	
PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	GOTA FRESCA	GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA ALANINA	OXALACETATO
GRUPO SANGÜÍNEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	PRUEBA DE EMBARAZO	UREA	FOSFATASA ALANINA	
RETICULOCITOS	DREPANOCITOS		CREATININA	FOSFATASA PÁNCREATICA	
HEMATOZOARIO	COOMBS DIRECTO		BILIRRUBINA TOTAL	COLESTEROL	
CÉLULA L.E.	COOMBS INDIRECTO		BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL HDL	
TIEMPO DE COAGULACIÓN	TIEMPO DE SANGRÍA		ÁCIDO ÚRICO	COLESTEROL LDL	
			PROTEÍNA TOTAL	TRIGLICÉRIDOS	
			ALBUMINA	HIERRO	
			GLOBULINA		

3 COPROLOGICO		5 SEROLOGÍA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
COPROPARASITARIO	AGRUTINACIONES FEBRILES	GRAM	LATEX	FRESCO	PCR		
COPRO SERIADO	ASTO	ZIEHL		CULTIVO - ANTILOGRAMA			
SANGRE OCULTA		HONGOS		MUESTRA DE:			
INVESTIGACIÓN DE POLIMORFOS							
INVESTIGACIÓN DE ROTAVIRUS							

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FECHA	NOMBRE DE HC
22/12/21	6:00	Campa Jara			

**LABORATORIO CLÍNICO - SOL**