



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON
LARINGOTRAQUEITIS**

AUTOR

CESAR GABRIEL LOPEZ BUSTAMANTE

TUTOR

LCDO. JOSÉ ADALBERTO MORAN CALDERÓN

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Especifico	8
1.3. Datos Generales.	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ...	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3. Examen Físico	10
2.4. Información de exámenes complementarios realidades	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.	14
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	17
2.8. Seguimiento	17
2.9. Observaciones	18
CONCLUSIONES	18
Bibliografía	20
ANEXOS	21

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me dio la sabiduría para seguir el sendero y tomar las decisiones que me permitieron llegar hasta donde estoy ahora.

Todo este proceso que he tenido también es dedicado a mis padres y familiares por creer siempre en mis capacidades para alcanzar mis metas propuestas, por su apoyo a lo largo de este tiempo y la confianza que han puesto en mi para lograr mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por guiarme en todo momento además de ayudarme a vencer cada obstáculo y hacer posible cumplir una de mis metas propuestas.

A mi padre y a cada miembro de mi familia que a través de sus consejos se convirtieron en mi soporte y motivo de superación en mi vida.

A cada docente tanto asistencial como académico que me brindaron sus conocimientos y contribuyeron en mi formación profesional y personal llenándome de valiosas experiencias.

A mis amigos y conocidos quienes me han dado su apoyo cuando lo he necesitado.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON
LARINGOTRAQUEITIS

RESUMEN

La laringotraqueítis aguda es una infección bacteriana común de la laringe y la tráquea en los niños, generalmente causada por *Streptococcus pneumoniae*. Los signos y síntomas pueden incluir ronquera, estridor, fiebre, dolor de garganta, tos, respiración acelerada o dificultad para respirar. La afección requiere un diagnóstico rápido y tratamiento con antibióticos.

En el presente caso clínico se estudia a un paciente de 4 años de edad con diagnóstico de laringotraqueítis aguda en el que se busca realizar las intervenciones de enfermería que le permitan satisfacer las necesidades desde su ingreso hospitalario hasta su egreso , los resultados obtenidos fueron en diagnostico oportuno mediante la valoración inicial , se logra remitir al paciente a un área de especialidad para un mayor control de la enfermedad , las intervenciones planificadas fueron las adecuadas para la resolución de la sintomatología por lo cual al paciente se le otorgó el alta hospitalaria sin ninguna complicación. Este caso clínico describe a detalle los diagnósticos de enfermería, las intervenciones de enfermería y la evolución del paciente en base a las intervenciones de enfermería realizadas.

Palabras Claves:

Laringo traqueítis-Crup- valoración de enfermería - diagnóstico de enfermería- intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Acute laryngotracheitis is a common bacterial infection of the larynx and trachea in children, usually caused by *Streptococcus pneumoniae*. Signs and symptoms may include hoarseness, stridor, fever, sore throat, cough, rapid breathing, or shortness of breath. The condition requires prompt diagnosis and treatment with antibiotics.

In the present clinical case, a 4-year-old patient diagnosed with acute laryngotracheitis is studied in which nursing interventions are sought that allow him to satisfy the needs from his hospital admission to his discharge, the results obtained were in diagnosis timely through the initial assessment, it is possible to refer the patient to a specialty area for greater control of the disease, the planned interventions were adequate for the resolution of the symptoms, for which the patient was discharged from the hospital without any complications. This clinical case describes in detail the nursing diagnoses, the nursing interventions and the evolution of the patient based on the nursing interventions.

Keywords:

Laryngo tracheitis-Crup- nursing assessment - nursing diagnosis- nursing interventions

INTRODUCCION

La laringotraqueítis es de las principales patologías asociadas con la obstrucción de las vías respiratorias superiores en infantes y constituye al 15-20% de patologías respiratorias evidenciadas en el país. Es distinguido por ladridos o tos metálica en diversos grados, ronquera, estridor y dificultad para respirar. Las causas más comunes de este síndrome son la laringitis aguda y el crup. Ambos se caracterizan por signos clínicos. Estos episodios clínicos comúnmente tiene la nomenclatura de 'CROUP' la cual proviene del Ingles donde existe un verbo de origen fonosimbólico, proveniente del escoses, to croup, que significa "gritar roncamente". La prevalencia estimada en niños menores de 6 años es del 3-6%.

Un diagnóstico diferencial obtiene poca relevancia en establecer el tratamiento terapéutico, a su vez de suma importancia el diagnóstico de la epiglotis traqueal bacteriana por parte de médico especialista, ya que esta resultaría en la muerte.

I MARCO TEORICO

La laringotraqueítis, es una patología respiratoria originada por una pluralidad de agentes virales. Se evidencia mayor índice de contagios en temporada invernal. Entre los signos el más destacable es la aparición de una tos traqueal o denominada tos perruna por su similitud a los sonidos producidos por los caninos, Asocia frecuentemente a estridor inspiratorio, disfonía y dificultad respiratoria, consecuencia de procesos inflamatorios obstructivos agudos localizados en laringe y vías aéreas centrales. (Loftis, 2021 ,JUNIO 25)

Los niños y adolescentes padecen esta enfermedad hasta por tres meses. Los adultos a veces atrapan garrapatas, pero esto es raro. Su prevalencia en hombres es mayor que en mujeres con una relación de 1 por cada 4. Esto suele ocurrir de octubre a abril, pero los pacientes con esta enfermedad pueden contraerse en cualquier temporada del año. Teniendo registros de índice del 8% entre 2-5 años de edad, por lo cual se pronostica que un 13% de la población infante presentara Crup. (Sizar, 2020, julio 26)

Aproximadamente el 5% del estimado se evidenciará con crup recurrente la mencionada afección esta comúnmente relacionada con las alergias. Un gran número de infantes con laringotraqueitis presenta signos leves o moderados con una incidencia del 4% que necesitan ingresos hospitalarios junto a un estimado de 20 cada 100000 menores se les implementará asistencia respiratoria con intubación endotraqueal.

En obstrucción de la vía aérea superior evidenciamos distintos ruidos producidos por la respiración, de lo cual se somete, a otros factores como la región que se encuentra alterada por la patología. Entre las principales variantes de ruidos respiratorios se menciona al estridor, este a su vez se relaciona por la obstrucción incompleta de las vías aéreas superiores; normalmente es de origen inspiratorio, pero a su vez este puede ser de origen espiratorio o bifásico. Los nódulos respiratorios muestran una lesión localizada principalmente en la glotis fuera del tórax, pero pueden extenderse a la zona subglótica por edema y presentarse principalmente en la región inguinal bifásica. Estos incluyen daño a las arterias principales y los bronquios, pero existe la posibilidad de dañar o atrofiar las partes inferiores por medio de la exhalación, como los bronquiolos, lo que significa una herida en la cavidad de aire en el pecho. Como el

aire tiene un radio de resistencia de un cuarto de la fuerza vital, los gases inflamatorios afectan más a los niños que a los adultos. Los síntomas de laringitis por obstrucción de la vía aérea superior por infección viral aguda generalmente son causados por la influencia de virus como los que denominamos a continuación: influenza A, influenza B, *Mycoplasma pneumoniae*, Rhinovirus, enterovirus, virus del herpes simple, y virus respiratorio sincitial. (Ortiz-Alvarez, 2017)

Las infecciones ocasionadas por alguno de estos patógenos evidencian inflamación y edema generalizados de las membranas mucosas a nivel del tracto respiratorio superior, incluidos el esófago, la tráquea, y provoca la ruptura, junto con necrosis del epitelio. El área subglótica sufre de tos bronquial, flujo inquieto, estridor, disnea, y finalmente hipoxia, hipercapnia y estreñimiento. El edema inflamatorio se puede observar en el área subglótica solo en un paciente con un grupo espasmódico. Un paciente con laringotraqueítis severa puede sufrir eritema e inflamación debajo de las cuerdas vocales.

Las áreas invadidas han sido edematosas con infiltración localizada en las láminas propia, submucosa y adventicia, que contiene histiocitos, linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos. En niños con bronquitis bacteriana, laringotraquiobranconeumonía, las paredes bronquiales tienen células infiltradas, úlceras, pseudomembranas y, en pocos casos se registran, microabscesos con fluidos purulentos pardusco de consistencia espesa en la abertura tráqueal y las vías aéreas inferiores. (Villaverde Rosas, (2015, Febrero)).

Se corrobora que la transmisión directa del virus infecta inicialmente la mucosa de la nariz y la garganta, luego invade a la laringe y los epitelios bronquiales, lo que provoca eritema, edema y emisión fibrinosa, y lo que merma el diámetro de las vías respiratorias.

La zona comúnmente afectada es la región subglótica, que corresponde a la zona debajo de las cuerdas vocales, que es el cartílago cricoides, por su anatomía de un anillo cartilaginoso completo que no aumenta de diámetro más allá de lo visto., Un juego de apenas 1-2 milímetros, y aumenta la resistencia al flujo de aire provocando complicaciones graves.

En el grupo de pacientes recurrentes y espasmódicos se podría identificar edema no inflamatorio del epitelio traqueal que presenta reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica u otras causas de enfermedades virales como candidiasis esofágica o intubación reciente.

En el caso de síntomas atípicos, se necesitan pruebas adicionales para descartar otros posibles diagnósticos o fallas en el tratamiento. Un examen de rayos X del cuello anterior que mostró un "arco gótico", un "reloj de arena" o un "campanario" caracterizado por congestión del hipotálamo y estrechamiento lateral de la subglotis. Se realiza laringotraqueobroncoscopia en base a la sospecha de inhalación de cuerpo extraño o laringitis bacteriana.

Otras pruebas adicionales de baja utilidad diagnóstica, como la aspiración nasal, como la serología del virus de la influenza y del virus sincitial respiratorio, pueden usarse para determinar la etiología exacta. En la insuficiencia respiratoria se requiere gasometría arterial, lo que puede ser un criterio clínico para decidir el uso de oxigenoterapia más agresiva. (Fuentes, (2014, julio))

Clasificación del grado de severidad

En la clasificación del grado o nivel de severidad de la laringotraqueitis o Crup se utilizará la denominada escala de Westly donde se valorada el estridor inspiratorio, tiraje, murmullo vesicular, cianosis, y nivel de consecuencia asignándoles un valor en base a lo que se evidencia:

Escala de Westly				
Estridor inspiratorio:	0 (ausente)	1 (en reposo, audible con estetoscopio)	2 (en reposo audible sin estetoscopio).	
Tiraje:	0(ausente)	1 (leve)	2 (moderado)	3 (grave)
Murmullo vesicular:	0(normal)	1 (disminuido)	2 (muy disminuido)	
Cianosis:	0(ausente)	4 (con la agitación)	5 (en reposo)	
Nivel de conciencia:	0 (normal)	5 (alterado)		

La puntuación igual o mayor que 2 puntos se determina como Crup Leve, la puntuación de 3 a 5 puntos, se determina como Crup Moderado, entre 6 a 11 puntos, se denomina Crup Severo, y a mayor o igual que 12 puntos es denominado como Crup con falla respiratoria. (Ventosa, (2019, octubre))

Criterios de ingreso hospitalario

Dentro de los criterios para el ingreso hospitalarios destacan los siguientes:

1. Diagnóstico desconocido
2. Ser menor a los 6 meses de edad o lactante menor
3. Diagnóstico de patologías de las vías aéreas superiores
4. Laringotraqueítis severa en base a escala de westly
5. Diagnóstico presuntivo de epiglótitis
6. Cuidadores incapaces de brindar un seguimiento ambulatorio adecuado
7. Signos de hipoxia y consultas recurrentes en área de emergencia
8. Evidencia de antecedentes de episodios respiratorios graves

(Gardner, (2020, Enero))

Diagnósticos diferenciales

Los diagnósticos diferenciales considerados destacamos síntomas y signos en niños lactantes menores de 4 años que presentan, tos con más de 10 días de evolución, estridor de más de 4 días, intubación crónica o intubación no planificada en niños. También , se realizan estudios para detectar o descartar la existencia de crup de origen bacteriano en cada infante el cual no se evidencia respuesta optima al tratamiento terapéutico.

Entre los diagnósticos diferenciales destacan los siguientes;

- **Traqueítis bacteriana:** es poco frecuente, pero puede afectar a niños de todas las edades, en la mayoría de ocasiones son ocasionadas por las bacterias denominadas Staphylococcus aureus. En su gran mayoría se evidencia síntomas de infección respiratoria los primeros 3 días de evolución el proceso bacteriano antes de una aparición de síntomas mas agravantes como lo son el estridor y disnea, en un reducido numero de infantes el comienzo de la inflamación

es aguda y se caracteriza por alzas térmicas y a menuda con secreciones purulentas abundantes en la zona de infección

- **Epiglottitis:** Entre la principal causa se destaca a la infección por *Haemophilus influenzae* tipo B en niños. Su sintomatología incluye dificultad respiratoria grave, conjuntivitis, sialorrea persistente y disfagia; No se evidencia estridor. La incidencia de la enfermedad se ha reducido en un 90% en el último periodo con la inclusión de la vacuna SRP en el esquema de vacunación infantil.
- **Aspiración de cuerpo extraño en vía aérea:** la obstrucción súbita. Sus síntomas varían dependiendo del tamaño, y de donde se encuentra el objeto en cuestión dentro de la tráquea, si dicho objeto se encuentra en la garganta puede ocasionar tos áspera, a su vez si este se encuentra a nivel del esófago se evidencia tos seca y estridor, a diferencia de los procesos virales y bacteriano no se evidencia fiebre y se logra observar el cuerpo extraño. (Kawaguchi Atsushi, . (2015, febrero))

Terapia con glucocorticoides; Los glucocorticoides son medicamentos utilizados para el manejo de un amplio grupo de patologías, a pesar de esto se asocian a múltiples efectos adversos que pueden afectar a diferentes órganos, estos son efectivos en el manejo de la laringotraqueitis. Un estudio de investigación los asocia a mejorías clínicas, aminorando la estadía hospitalaria, como la necesidad de trasladados a la Unidad de cuidados intensivos, disminuyendo las intervenciones invasivas como la intubación y el uso de adrenalina nebulizada. El principio activo de los glucocorticoides se basa en antagonizar los signos y síntomas de inflamación e inhibir la dilatación vascular, la migración de leucocitos, la presencia de edemas y disminuye la dificultad inspiratoria. Entre la familia de los glucocorticoides destaca la dexametasona debido a su amplio estudio y su facilidad de obtención y administración, siendo económico, La dosis óptima de dexametasona en la laringotraqueitis no es específica de una cantidad que puede ser desde 0.15 mg/kg -0.60 mg/kg y se han demostrado gran efectividad. La dosis máxima a utilizar oscila entre los 10mg a 20 mg. Para crup leve, moderado o severo los médicos tratantes recomiendan una única dosis de 0.60 mg/kg siendo lo máximo recomendado 16 mg, sin embargo, datos pocos concluyentes recomiendan una dosis menor entre 0.15 mg/kg a 0.40 mg/kg siendo

efectivas para en tratamiento del crup leve , determinado que una dosis mayor seria beneficioso en el tratamiento del crup severo. (Moraa, (2018, octubre29))

Terapia con adrenalina nebulizada; Se encuentra indicada en crup de grave a moderado, se ha evidenciado menor índice de necesidad de intubación o de una traqueotomía en contrastes a otras intervenciones y presenta una mejoría en la puntuación clínica en un tiempo estimado de 30 min, observando mejorías 10 min después de iniciada la terapia, subsecuente a la administración de la medicación prescrita. Su efecto terapéutico perdura un aproximado de 60 minutos. La principal recomendación es no utilizarlo por horario mejor utilizarlo en respuesta clínica. Su mecanismo de acción de basa en generar vasoconstricción de las arteriolas precapilares enviando estímulos a los receptores alfa, así disminuyendo la presión hidrostática, disminuyendo el edema de la mucosa laríngea manifestado una mejoría a corto plazo. (Mejia, (2020))

1.1 JUSTIFICACION

El presente estudio de investigación científica y practico acerca de la laringotraqueitis aguda, es de suma importancia si elaboración debida a la morbi-mortalidad infantil que existe en el siglo XXI a nivel mundial y nacional.

Razón por la cual justifica este estudio de caso clínico que tiene como objetivo y meta dar a conocer la sintomatología, los factores de riesgo, las complicaciones y las intervenciones que se deben realizar a un paciente con estas patologías.

Se precedió a realizar el proceso de atención enfermero en un paciente de 4 años con diagnóstico de laringotraqueitis aguda con la única meta de aplicar el modelo de Virginia Henderson y así lograr restaurar su estado de salud mediante las intervenciones de enfermería.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC en un paciente pediátrico de 4 años con diagnóstico de laringo traqueítis aguda.

1.2.2. Objetivos Especifico

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente y su trastorno.
- Ejecutar la valoración de enfermería según la teorizante de Virginia Herdenson
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el individuo.
- Realizar intervenciones al paciente en base al diagnóstico propuesto.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante en seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3. Datos Generales.

Nombre	XXXXXXXXXXXX
Edad	4 años
Sexo	Masculino
País de origen	Ecuador
Lugar de Nacimiento	Guaranda
Residencia Actual	Guaranda
Tipo de sangre	O+

Religión	Católica
Raza	Mestizo
Nivel de Escolaridad	No aplica

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Motivo de consulta:

Tos Perruna /Alza térmica

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Alergias: No refiere

Antecedentes patológicos familiares:

- Padre: no refiere
- Madre: no refiere
- Abuela materna con HTA

Hábitos y Estilo de vida:

Alimentación 5 veces al día.

Micciones 4 veces al día.

Deposiciones 3 veces al día.

Esquema de Vacunación: Completo para su Edad.

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

Padre del paciente refiere que hace 6 días presenta tos seca que se acompaña de alza térmica por lo cual acudieron a médico particular quien refiere bronquitis y envía cefuroxima 250Mg/5ml, VO cada 8 horas, paracetamol 120Mg/5ml, cada 8 horas, bromhexina clorhidrato 4Mg en 5ml, cada 8 horas por 2 días, Acetil Cisteina 100Mg VO cada 12 horas.

Además, refiere que administro ibuprofeno 200Mg/5ml, cada 8 horas por 2 días, sin mejoría acude el día de hoy, donde otro médico particular que los refiere a esta casa de salud, "Hospital General Alfredo Noboa Montenegro".

2.3. Examen Físico

Signos Vitales	
Tensión arterial	80/60
Frecuencia cardiaca	122xmin
Frecuencia respiratoria	32xmin
Temperatura	37.6°
Saturación de oxígeno	82%
Peso	10.7 Kg
Talla	101 Cm

Paciente febril, Poco activo, Poco reactivo

Cabeza: normocéflica.

Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación.

Boca: orofaringe congestiva, eritematosa.

Cuello: Móvil, estridor laríngeo audible don fonendoscopio

Tórax: Simétrico expansible, murmullo vesicular disminuido, corazón rítmico no se auscultan soplos

Abdomen: Suave depresible no doloroso a la palpación

Extremidades: simétricas, no edemas, tono y fuerza conservadas

Valoración de enfermería por patrones funciones (Virginia Henderson)

1. **Necesidad de respirar:** Paciente presenta tiraje respiratorio sub-intercostal, sibilancia, alteración de la ventilación pulmonar, taquipnea, tos sin secreciones.
2. **Necesidad de nutrición e hidratación:** Paciente presenta desnutrición evidenciada por un bajo peso para su edad con un índice de masa corporal de 10,5, los padres refieren inapetencia por parte del niño, los alimentos que se le brindan en el hogar no cumplen con las necesidades nutricionales.
3. **Necesidad de eliminación:** Los padres refieren que el niño realiza las deposiciones en total de 3 veces al día y micciones 4 veces al día.
4. **Necesidad de movimiento:** debido al estado de salud del paciente este se encuentra poco activo.
5. **Necesidad de descanso y sueño:** Paciente por presentar tos y alza termina presenta estado de sueño alterado por lo cual presenta cansancio y somnolencia tras las horas sueño o descanso.
6. **Necesidad de vestirse y desvestirse:** Por la edad aun ocupa ayuda de los padres.
7. **Necesidad de termorregulación:** en base a la enfermedad el paciente no mantiene su temperatura corporal en rangos normales, por lo cual los padres utilizan medios físicos y medicamentos antipiréticos para controlar las alzas térmicas.
8. **Necesidad de higiene y protección de la piel:** Paciente es dependiente de sus padres o cuidadores para su higiene.
9. **Necesidad de evitar el peligro:** Depende del cuidado de los padres y adultos.
10. **Necesidad de comunicación:** Paciente utiliza todas las herramientas a su disposición para su comunicación acorde a su edad.
11. **Necesidad de vivir según sus creencias y religiones:** No aplica.

12.Necesidad de trabajo y realización: No aplica

13.Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas: Se le dificulta por su enfermedad.

14.Necesidad de aprendizaje: Poco Valorable.

2.4. Información de exámenes complementarios realidades

Prueba de laboratorio	Resultado	Valor referencial
Glóbulos blancos	6.20 uL	4-10
Neutrófilos%	41.8%	40-75%
Linfocitos%	44.4%	20-45%
Glóbulos rojos	4.01 uL	4-5
Hemoglobina	12.7 g/dL	11.5-17
Hematocrito	37.7%	36-42%
Plaquetas	365.000 u/L	150.000-400.000
Glicemia	82 mg/dL	70-110
Urea	12.4 mg/dL	5-18 mg/dL
Creatinina	0.5 mg/dL	0.5-0.8
Proteínas totales	5.5 g/dL	6-8
Globulinas	2.1 g/dL	2-3.5
Albúmina	3.9 g/dL	3.8-5.4
Sodio	140 mmol/L	136-145
Potasio	4.0 mmol/L	3.5-4.5

Escala de Westley	Estridor respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (0) • En reposo, audible con fonendoscopio (1) • En reposo, audible sin fonendoscopio (2) 	0
	Tiraje	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente (0) • Leve (1) • Moderado (2) • Grave (3) 	1
	Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0) • Disminuida (1) • Muy Disminuida (2) 	1

	Cianosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente (0) • Con agitación (1) • En reposo (2) 	0
	Nivel de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0) • Alterado (5) 	0

2.5. formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo:

1. Insuficiencia respiratoria aguda

Diagnostico deferencial:

2. Laringo traqueítis aguda
3. Bronquitis
4. Epiglotitis

Diagnóstico definitivo:

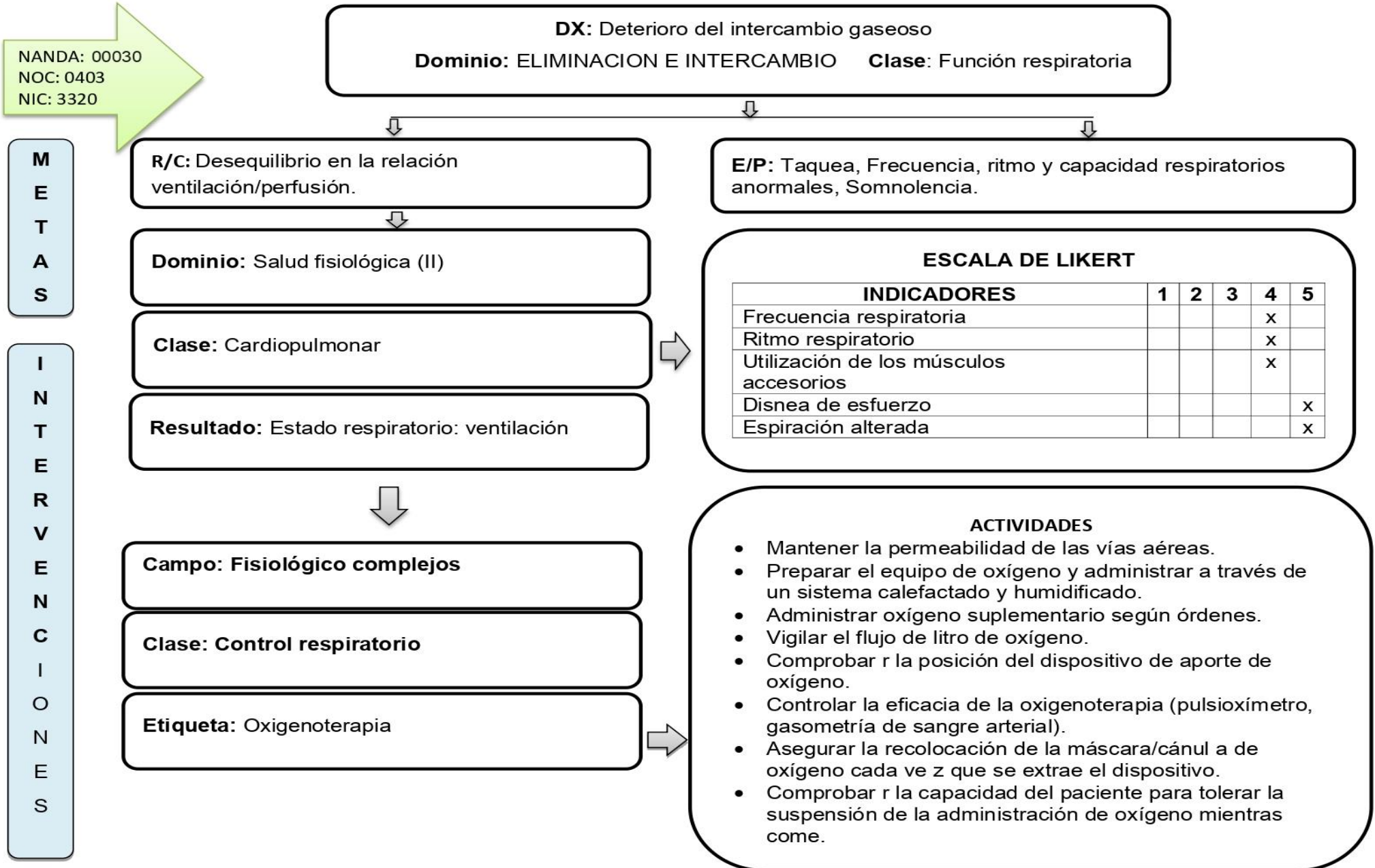
Diagnostico medico:

1. Laringo traqueítis aguda
2. Desnutrición severa

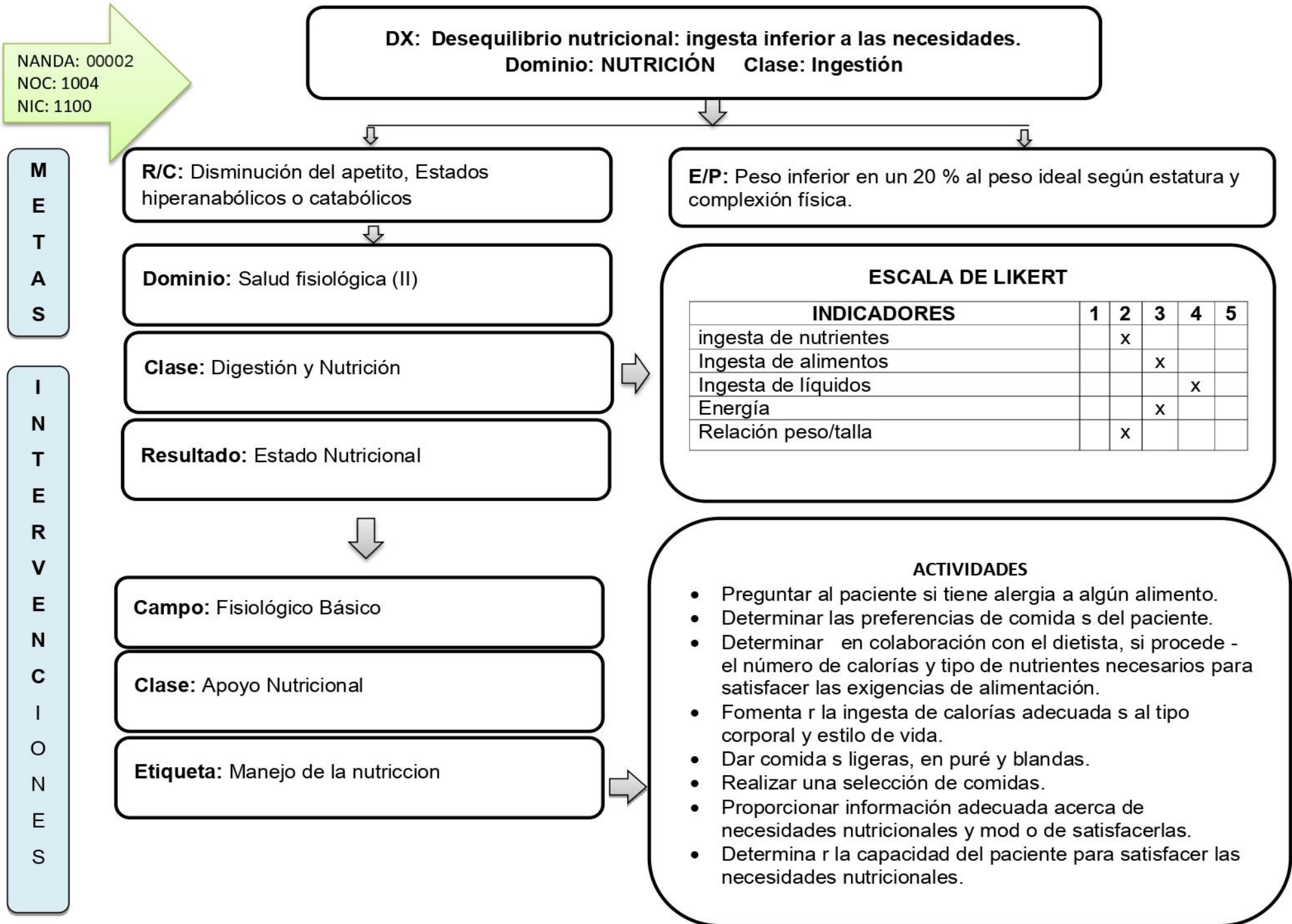
Diagnóstico de enfermería:

1. 00030 deterioro del intercambio gaseoso
2. 00002 desequilibrio nutricional por defecto
3. 00007 hipertermia

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


 M
E
T
A
S

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



M
E
T
A
S

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

NANDA: 00007
 NOC: 0800
 NIC: 3900

M
E
T
A
S

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

DX: Hipertermia
Dominio: Seguridad y Protección Clase: Termorregulación

R/C: laringotraqueitis

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Resultado: Termorregulación

Campo: Fisiológico complejos

Clase: Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

E/P: Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales, Piel enrojecida y caliente,

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		X			
Temperatura cutánea aumentada		X			
Irritabilidad		X			
Cambios de coloración cutánea			x		

- ACTIVIDADES**
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.
 - Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.
 - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
 - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
 - Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
 - Utilizar colchón refrigerante y baños tibios para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Este estudio de caso clínico está fundamentado en base al MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing (La Naturaleza de la Enfermería)* publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. (LIC. José Carlos Bellido Vallejo, 2010)

2.8. Seguimiento

En el presente caso clínico en paciente tras encontrarse en la sala de urgencia de la institución es transferido al área de pediatría.

En este servicio. El paciente permaneció una semana ingresado, por lo cual recibió un tratamiento oportuno con el fin de mejorar su estado de salud, con respecto a su sintomatología respiratoria se obtuvo mejoras en la ventilación pulmonar y el estado nutricional del paciente. Finalmente, al cumplir con el régimen terapéutico al paciente se le fue otorgada el alta médica con la debida recomendación por parte del personal de salud.

2.9. Observaciones

Se comunica a los padres del paciente sobre la importancia del tratamiento oportuno por lo cual se procede a realizarse el ingreso hospitalario con el debido consentimiento del los familiares tutores, se brinda la correspondiente información sobre el cuadro clínico que evidencia su dependiente y se educa en base a los procedimientos médicos que se le realizan al paciente con el fin de satisfacer las necesidades identificadas, y a su vez satisfaciendo cualquier duda que tengan referente al tema, el estado clínico del paciente demostró una notaría mejoría y correcta recuperación en base a los establecido por el tratamiento terapéutico acorde a la bibliografía previamente estudiada.

CONCLUSIONES

1. Se logra la aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente de 4 años con diagnóstico de laringotraqueítis aguda en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC lo que permitió un tratamiento que permita mejorar en cuadro clínico presentado por el paciente.
2. Se fundamento de manera científica la patología manifestada por el paciente, en base a la revisión bibliográfica acorde al tema de investigación.
3. Se plantea la valoración de enfermería utilizando como base la teorizante de virgínea Henderson, por lo cual se determinó cuáles son las necesidades alteradas del paciente.
4. Después de realizar la respectiva valoración de enfermería se procede a realizar el diagnostico de enfermero: Deterioro del intercambio gaseoso, desequilibrio nutricional por defecto, hipertermia.
5. En base al diagnóstico enfermero procedemos a realizar la planificación de las intervenciones de enfermería con el fin de mejorar el estado de salud del paciente.

6. Al evaluar los resultados obtenidos en el proceso terapéutico del paciente se logra establecer las cuales son las actividades que permitieron la satisfactoria evolución del cuadro clínico presentado.

Bibliografía

- Fuentes, C. P. ((2014, julio)). *Croup, tratamiento actual / Croup management*. Retrieved from bvs biblioteca virtual en salud:. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-773829?lang=es>
- Gardner, A. &. ((2020, Enero)). *Not All Stridor Is Croup. Pediatric Emergency Care*, (Vol. 1). doi:10.1097/PEC.0000000000001624
- Kawaguchi Atsushi, &. A. (. (2015, febrero)). *Evidence for Clinicians: Nebulized epinephrine for croup in children*. (Vol. 1). *Paediatr Child Health*,. doi:10.1093/pch/20.1.19
- LIC. José Carlos Bellido Vallejo, J. F. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y os Lenguajes NNN*. : Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Loftis, L. (2021 ,JUNIO 25). *Emergency evaluation of acute upper airway obstruction in children*. Retrieved from Upto Dat. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/emergency-evaluation-of-acute-upper-airway-obstruction-in-children>
- Mejia, C. S. ((2020)). Actualización en crup viral para médicos de atención primaria. *Revista Ciencia & Salud*, 3(4), 2-11. doi:<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v3i1.1>
- Moraa, I. S. ((2018, octubre29)). *Heliox for croup in children* (Vol. 10). *Cochrane Database Syst Rev*. doi:10.1002/14651858.CD006822.pub5.
- Ortiz-Alvarez, O. (2017). *Acute management of croup in the emergency department*. *Paediatr Child Health*, (Vol. 3). doi:doi:doi: 10.1093/pch/pxx019
- Sizar, O. &. (2020, julio 26). *Croup*. Retrieved from NCBI:. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431070/>
- Ventosa, P. &. ((2019, octubre)). *PROTOSCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA*. España: A. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Retrieved from. Obtenido de https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/6_Laringitis.pdf
- Villaverde Rosas, J. ((2015, Febrero)). *Laringotraqueitis (crub)*. Mexico,.

ANEXOS

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)
18/05/2011	23:00	<p>IRP</p> <p>Seguir indicaciones.</p> <p>Infermas, no vedado</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>
18/05/2011	23:00	<p>① Mantener indicaciones</p> <p>② NB2: 1000g de Bismuto de subnitro + 2ml de Cloro de Jodo 0,9% alterados con Dexametazone.</p> <p>③ Cuidados cueros y ojos</p> <p>④ Comunicar novedades</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>
18/05/2011	06:00	<p>① Paliativo ✓</p> <p>② No reñido ✓</p> <p>③ No Cuidados ✓</p> <p>④ Sonríe tranquilo ✓</p> <p>⑤ Control de signos vitales 4 horas + curve tímico de 4 horas.</p> <p>Oxígeno nebulizado por cánula nasal por saturación mayor a 90% ✓</p> <p>⑥ No reñido ✓</p> <p>⑦ Baño y Baño diario ✓</p> <p>Prebado de prevención de acidas ✓</p> <p>Limpieza bucal de 4 horas, (DUNE) 4/h ✓</p> <p>⑧ Dick para k acid ✓</p> <p>⑨ Cloro de Jodo 0,9% / Bor IV 100ml 5/15, luego 30 ml 1 hora.</p> <p>⑩ Precepsol 100mg IV 6 horas ✓</p> <p>Dexametazone 3mg IV 6h (2) ✓</p> <p>Cefuroxime 150mg IV 4h (2) ✓</p> <p>Nebulizaciones: 3mg de Dexametazone + 1 ml de Cloro de Jodo 0,9% / 5 (4 horas)</p> <p>⑪</p> <p>⑫</p> <p>⑬</p> <p>⑭ Comunicar novedades</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)
18/05/2011	23:00	<p>IRP</p> <p>Seguir indicaciones.</p> <p>Infermas, no vedado</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>
18/05/2011	23:00	<p>① Mantener indicaciones</p> <p>② NB2: 1000g de Bismuto de subnitro + 2ml de Cloro de Jodo 0,9% alterados con Dexametazone.</p> <p>③ Cuidados cueros y ojos</p> <p>④ Comunicar novedades</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>
18/05/2011	06:00	<p>① Paliativo ✓</p> <p>② No reñido ✓</p> <p>③ No Cuidados ✓</p> <p>④ Sonríe tranquilo ✓</p> <p>⑤ Control de signos vitales 4 horas + curve tímico de 4 horas.</p> <p>Oxígeno nebulizado por cánula nasal por saturación mayor a 90% ✓</p> <p>⑥ No reñido ✓</p> <p>⑦ Baño y Baño diario ✓</p> <p>Prebado de prevención de acidas ✓</p> <p>Limpieza bucal de 4 horas, (DUNE) 4/h ✓</p> <p>⑧ Dick para k acid ✓</p> <p>⑨ Cloro de Jodo 0,9% / Bor IV 100ml 5/15, luego 30 ml 1 hora.</p> <p>⑩ Precepsol 100mg IV 6 horas ✓</p> <p>Dexametazone 3mg IV 6h (2) ✓</p> <p>Cefuroxime 150mg IV 4h (2) ✓</p> <p>Nebulizaciones: 3mg de Dexametazone + 1 ml de Cloro de Jodo 0,9% / 5 (4 horas)</p> <p>⑪</p> <p>⑫</p> <p>⑬</p> <p>⑭ Comunicar novedades</p> <p><i>Dr. Carrasco</i> MEDICO GENERAL C.I. 020171283-3</p>



Document Information

Analyzed document	CASO CLINICO LARINGOTRAQUEITIS (1)(1).docx (D142257836)
Submitted	2022-07-21 04:07:00
Submitted by	
Submitter email	clopez605@fcs.utb.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	jmoran.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / para urkun.docx	1
	Document para urkun.docx (D131202670)	
	Submitted by: oscaromar_0803@hotmail.com Receiver: onaranjop.utb@analysis.orkund.com	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO FINAL 2022 - EDYN CEDEÑO.docx	5
	Document CASO FINAL 2022 - EDYN CEDEÑO.docx (D130855413)	
	Submitted by: ecedeno922@fcs.utb.edu.ec Receiver: gpino.utb@analysis.orkund.com	

Entire Document

TITULO DEL CASO CLINICO
 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON LARINGOTRAQUEITIS
 RESUMEN



firmado electrónicamente por:
**JOSE ADALBERTO
 MORAN CALDERON**