



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
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 DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 10 MESES  
DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS**

**AUTOR**

**EDWIN RENNY BASANTES SANCHEZ**

**TUTORA**

**LIC. TANYA CRESPO SILVA**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2023**

## INDICE

TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2. OBJETIVOS.....	5
1.2.1. Objetivo General .....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Datos generales.....	5
II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO.....	6
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	6
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	6
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	7
2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	9
2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	10
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	10
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de Salud, considerando valores normales .....	15
2.8. Seguimiento al paciente.....	16
CONCLUSIONES .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 10 MESES  
DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS**

## RESUMEN

La bronquiolitis es una inflamación contagiosa de las vías respiratorias, una de las causas más importantes de brotes epidemiológicos con alta morbilidad y mortalidad, muy común en niños menores de 5 años, además es una enfermedad observable, porque sus síntomas suelen persistir varios días después de la infección. Las complicaciones de aparición incluyen disnea o disnea de reposo, taquicardia, tos persistente, hipertermia, taquipnea y bradipnea. Este agente infeccioso no tiene efecto cuando se utiliza la terapia adecuada, pero los bronquios son susceptibles a reacciones irritantes.

El objetivo fundamental con el que se realizó este estudio de caso fue brindar conocimiento científico de las condiciones médicas tratadas y así desarrollar un proceso de atención a pacientes de 10 meses de edad con bronquiolitis aguda.

Por esta razón realizamos una evaluación integral utilizando los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, identificamos patrones alterados y usamos este modelo para identificar los necesarios. Crear un plan de atención apropiado destinado a brindar la intervención. Y obtenemos el resultado esperado: mejoría en el paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Intervenciones de enfermería -Bronquiolitis - Salud.

## **ABSTRACT**

Bronchiolitis is a contagious inflammation of the respiratory tract, one of the most important causes of epidemiological outbreaks with high morbidity and mortality, very common in children under 5 years of age, it is also an observable disease, because its symptoms usually persist several days after the infection.

Onset complications include dyspnea or dyspnea at rest, tachycardia, persistent cough, hyperthermia, tachypnea, and bradypnea. This infectious agent has no effect when appropriate therapy is used, but the bronchi are susceptible to irritant reactions.

The fundamental objective with which this case study was carried out was to provide scientific knowledge of the medical conditions treated and thus develop a care process for 10-month-old patients with acute bronchiolitis.

For this reason we carry out a comprehensive evaluation using Marjorie Gordon's 11 functional patterns, we identify altered patterns and use this model to identify the necessary ones. Create an appropriate plan of care to deliver the intervention. And we obtain the expected result: improvement in the patient.

**KEYWORDS:** Nursing Interventions- Bronchiolitis - Health.

## INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias inferiores, caracterizada por presentar tos sin datos sugestivos de neumonía más frecuente en niños menores de un año, con un alza de edad entre tres y cinco años representando el 18 % de las hospitalizaciones, y con menor porcentaje a la población adulta. (Francisco, 2018)

El cambio epitelial comienza provocando una infección, dando lugar a inflamación de la mucosa bronquial y aumento de la sensación nasal, tos aguda, dolor torácico, fiebre, escalofríos y sibilancias. Los rinovirus, bocavirus, adenovirus, coronavirus y para influenza, son los virus respiratorios sincitiales más comunes.

El enfoque principal de este estudio es proporcionar conocimiento científico y desarrollar el proceso de atención de enfermería en base a una adecuada valoración céfalo-caudal y posterior aplicar un plan de cuidados con intervenciones de enfermería para mejorar el estado de salud inicial del paciente de 10 meses de edad con diagnosticado de bronquiolitis.

## **I. MARCO TEORICO**

### **Bronquiolitis**

La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria inflamatoria que afecta al nivel de la tráquea, los bronquios y bronquiolos y tiene un inicio de tres semanas, lo que representa una tos productiva. Comienza de forma aguda o se vuelve subaguda con o sin la aparición de esputo. Generalmente es una etiología viral, se presenta en niños menores 1 año tiene un pico entre los 3 a 5 años de edad, y raramente se presenta en adultos. Este es un diagnóstico clínico, específicamente respaldado por pruebas complementarias. El control de la tos mediante la humidificación del ambiente o el uso de los propios broncodilatadores es una consideración primordial, ya que el tratamiento depende de los síntomas que presente el paciente. (Delgado Ramos, 2014)

### **Patogénesis**

Se diferencian tres mecanismos patológicos, particularmente causados por virus: destrucción epitelio, disminución de la actividad mucociliar, virus respiratorio sincitiales y anclaje microbiano a la mucosa bronquial. En la mayoría de los casos, suelen ser haber una causa no bacteriana y solo se han identificado causas patógenas mínimas. (Elsevier., 2020)

### **Síntomas de la Bronquiolitis**

Después de un periodo de incubación, el síntoma principal es la tos, que suele durar de 5 días a 3 semanas, seguido por la formación de moco.

Otros síntomas asociados con la bronquiolitis bacteriana en esta enfermedad incluyen producción de esputo, disnea, dolor de pecho, febrícula, escalofríos y aumento de los ruidos respiratorios, como sibilancias y crepitaciones. La tos persiste y finalmente se resuelve, y la dificultad para respirar dura hasta 24 a 48 horas, Qué es la razón principal de la mayoría de la hospitalizaciones.

La expectoración física indica aumento del esfuerzo espiratorio, taquipnea, y la auscultación indica hipoventilación con crepitantes y sibilancias. (ESANUT. Shamah Teresa, 2018)

## **Causas**

La bronquiolitis es causada por los mismos virus que causan los resfriados y la gripe y son los virus que más comúnmente causan la bronquitis aguda. A veces, la enfermedad es causada por bacterias. (Lung, 2012).

Alguna sustancia pueden irritar las vías respiratorias y a empeorar los síntomas de la bronquiolitis. Como ejemplo, podemos pensar en los cigarrillos, el polvo, el humo, los gases, la contaminación o el humo producido por la exposición. Estos irritantes pulmonares pueden interferir y empeorar los síntomas. La bronquiolitis también puede desarrollarse por exposiciones a gases, polvo, explosiones o fuego (Emiliana, 2018)

## **Anatomía patológica**

La mucosa bronquial se encuentra hiperémica y edematosa. El epitelio ciliado está parcialmente desprendido, neurótico y en su mayor parte infiltrado con leucocitos. Hay hipertrofia e hipersecreción de las glándulas mucosa.

## **Agentes causales**

Por lo general, los principales desencadenantes de la bronquiolitis crónica son los virus, que se ha demostrado que causan un proceso similar a la gripe y causan complicaciones de la enfermedad. Los agentes casuales más comunes de la bronquiolitis son:

- ✚ Adenovirus 1-7 y 12.
- ✚ Virus influenza A, B.
- ✚ Virus para influenza 1, 2 y 3.
- ✚ Virus respiratorio sincitial.
- ✚ Rinovirus



## ✚ Neoplasma pneumoniae

En general, el agente causante de la bronquiolitis aguda es viral y causa un proceso leve a moderado que puede controlarse con precisión y cuidado. Estos virus colonizan el tracto respiratorio superior producen procesos y llegan a los bronquios más alejados provocando bronquiolitis. También hay factores ambientales que contribuyen a la propagación y recaída de las infecciones del tracto respiratorio superior causadas por estos virus. Los patógenos que afectan con mayor frecuencia las vías respiratorias grandes son, con mucho, los virus, más comúnmente adenoiditis, faringitis, laringitis, etc. Por propagación directa desde el tracto respiratorio superior. (Mainou, Mainou, & Plaza, 2007)

### **Tratamiento sintomático**

- ✚ Analgésicos (paracetamol, AINEs, etc.).
- ✚ Broncodilatadores para el broncoespasmo (ipratropio, salbutamol).
- ✚ Evolución de Antitusivos para la Tos Improductiva
- ✚ Si tos persiste >20 días y se descarta TB, evaluar corticoides inhalados durante 7 días\*.

### **Tratamiento antibiótico**

No se recomiendan antibióticos en la mayoría de los casos de bronquiolitis aguda. Excluir pacientes con alto riesgo de complicaciones por comorbilidades cardíacas, pulmonares, renales o hepáticas, enfermedad neuromuscular o inmunosupresión. Hay pacientes con enfermedad multisistémica que desarrollan bronquiolitis aguda y, a menudo, bronquiolitis crónica debido a un sistema inmunitario debilitado que impide el desarrollo de resistencia a las bacterias que causan infecciones respiratorias a pacientes con tos aguda paciente de 65 años o más con 2 o más de los siguientes criterios, o pacientes de 80 años o más que fueron especializados con 1 o más criterios en el año anterior. Diabetes tipo 1 2.

## **Intervención de Enfermería**

El objetivo de enfermería es establecer una respuesta rápida y eficaz en la valoración del estado de salud del neo/lactante aplicando la taxonomía del Nanda, Noc y Nic, que ayudan al control de su evolución aplicando las debidas intervenciones, siendo prioritarias la monitorización de las constantes vitales, administración de medicamentos según corresponda, monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia, controlar las entradas y salidas prestando atención a los cambios de las perdidas insensibles de los líquidos, mantenimiento de las vías respiratorias permeables y llevar un control del estado nutricional del paciente según corresponda.

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud clasifica las infecciones respiratorias agudas como la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Estas infecciones varían desde simples etiologías virales hasta bacterianas. Es decir, se transmiten por contacto directo y pueden provocar neumonía y la muerte si no se tratan adecuadamente, según aportan los datos científicos. Al aplicar este método, despidiendo del problema detectado en el paciente, se puede realizar una evaluación integral que puede hacer un diagnóstico real o potencial, y se puede desarrollar un plan de tratamiento adecuado para guiar al paciente a la intervención. Poder evaluar su evolución a los 10 meses de edad con bronquiolitis.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención a un paciente de 10 meses con bronquiolitis.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- ✚ Identificar las alteraciones fisiológicas con las que ingreso el paciente en base al modelo de Marjory Gordon.
- ✚ Elaborar diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- ✚ Ejecutar el plan de cuidados de enfermería por medio de la taxonomía NIC.

## 1.3. Datos generales

- ✚ **Nombre del paciente:** NN
- ✚ **Edad:** 10 meses
- ✚ **Sexo:** Masculino
- ✚ **Estado civil:** Soltero
- ✚ **Raza:** Mestizo
- ✚ **Hospital:** IESS Babahoyo
- ✚ **Esquema de vacunación:** Completo hasta edad cumplida
- ✚ **Sala:** Pediatría
- ✚ **Fecha de Ingreso:** 24/ 07 /2022
- ✚ **Nº de Historia Clínica:** NN
- ✚ **Lugar de Nacimiento:** Los Ríos - Ecuador
- ✚ **Lugar de procedencia:** Barrio Lindo
- ✚ **Religión:** Ninguna
- ✚ **Peso:** 8 KG
- ✚ **Talla:** 72 cm

## II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Un paciente masculino de 10 meses de edad, acompañado de sus padres, al se presentó en la sala de enfermería con una temperatura elevada no cuantificable de 48 horas de desarrollo, La madre también reportó rinitis, tos, sibilancias, letargo, vómitos y diarrea. Como disnea por mucosidad.

- ✚ **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- ✚ **Alergia:** Ninguno
- ✚ **Antecedentes patológicos familiares:** No relevante
- ✚ **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

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

Paciente de sexo masculino de 10 meses acude acompañado de sus padres al servicio de urgencias, por presentar alzas térmicas no cuantificadas de 48 horas de evolución, madre refiere rinitis, tos productiva, silbidos en el pecho, apatía, vómitos y diarrea, así como dificultad para respirar con mucosidad.

Hasta los 6 meses lactancia materna exclusiva, desde entonces alimentación complementaria según las pautas médicas. Al momento del ingreso se evidencia piel sudorosa, pálida y caliente, presencia de disnea en reposo, ligero tiraje respiratorio, taquipnea y sibilancias y alza térmica de 38,5°C.

#### Signos vitales

- ✚ Temperatura: 38,5 °C
- ✚ Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
- ✚ Frecuencia Cardíaca: 185 latidos por minutos

## 2.3. Examen físico (exploración clínica)

### Valoración Céfalo-caudal

- ✚ **Cabeza:** Normo cefálica, no presenta cicatrices, sin malformaciones.
- ✚ **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías, se palpan pulsos carotídeos palpables aumentados, movimiento de cuello norma
- ✚ **Tórax:** Simétrico, tos productiva, ruidos pulmonares obstruidos con presencia de sibilancias
- ✚ **Miembros Superiores:** Simétricas, sin edema.
- ✚ **Genitales:** Externos masculinos normales
- ✚ **Abdomen:** Simétrico, no presenta cicatrices, blando, depresible no dolor a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes y normales.
- ✚ **Miembros Inferiores:** Simétricas, sin alteraciones.

### Valoración por sistemas

- ✚ **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- ✚ **Cardiovascular:** ruidos cardíacos rítmicos, no soplos
- ✚ **Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones
- ✚ **Digestivo:** capacidad gástrica sin novedad
- ✚ **Genitourinario:** sin alteración
- ✚ **Osteomuscular:** sin alteración
- ✚ **Piel y Tegumentos:** Piel caliente, facies pálidas, mucosas secas y deshidratadas, sin presencia de cicatrices, llenado capilar >3 segundos.
- ✚ **Neurológico:** paciente letárgico.

### Valoración Por Patrones Funcionales de Marjorie Gordon

#### 1. Patrón Percepción De La Salud

Paciente pediátrica presenta bronquiolitis, madre manifiesta que la tía de su hija es asmática. El paciente actualmente cumple con su esquema completo de vacunación.

✚ Apariencia general: estado normal.

✚ Contextura física: normolíneo.

✚ Higiene: limpia, arreglada.

## **2. Patrón Nutricional / Metabólico**

Se evidencia membranas y mucosas secas y deshidratadas, palidez generalizada de la piel, ya que presenta hipertermia, 38,5 °C. Madre refiere que paciente durante la estadía en el hospital, no ha presentado pérdida de peso, lo cual es evidenciado mediante el control diario realizado por los de nutrición. Peso: 8 kg.

## **3. Patrón Eliminación.**

Madre refiere que la diuresis de paciente es: 3 – 5 veces al día y deposiciones tres veces al día.

## **4. Patrón Actividad / Ejercicio**

✚ Se observa: dificultad respiratoria, ruidos respiratorios.

✚ Fr: 35rpm

✚ Spo2: 94%

✚ Tono Muscular: tonicidad normal

✚ Fuerza: débil.

✚ Tolerancia A La Actividad: actividad física leve

✚ Campos Pulmonares: obstruidos, presencia de sibilancia

## **5. Patrón Sueño / Descanso**

Madre manifiesta que paciente tiene dificultad para dormir, debido a la tos persistente y dificultad al respirar.

## **6. Patrón Cognitivo / Perceptivo**

Paciente al momento se encuentra activa reactiva, madre refiere que su hija últimamente pasa irritable, y suele llorar por las noches debido al ambiente hospitalario.

## **7. Patrón Autopercepción / Auto concepto**

Madre expresa deseos de ver a su hija recuperada y volver a su hogar.

## **8. Patrón rol / relaciones**

Madre refiere que vive sola con su hijo, puesto que su esposo trabaja fuera del país.

## **9. Patrón Sexualidad / Reproducción**

No refiere por su edad

## **10. Patrón Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés**

Madre manifiesta que su hijo esta irritable, y llora mucho últimamente.

## **11. Patrón Valores / Creencias**

Madre refiere que es creyente, pero no se inclina a ninguna religión.

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados**

<b>Exámenes</b>	<b>Resultados</b>
Hematocrito	36.7 %
Hemoglobina	12.1 G/DL
Glucosa	92 MG/ DL
Leucocitos	21.1 MM3
Linfocitos	14.0 %

## **2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- + Diagnóstico presuntivo:** Enfermedad Respiratoria Infecciosa
- + Diagnóstico diferencial:** Neumonía, Bronquiolitis.
- + Diagnóstico definitivo:** Bronquiolitis

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

Mediante la valoración clínica por patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicado en la paciente de 10 meses de edad, con bronquiolitis, se evidencia los siguientes patrones alterados;

- + Nutricional / Metabólico**
- + Actividad / Ejercicio**
- + Sueño / Descanso**



NANDA: 00007

NOC: 0800

NIC: 3740

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

HIPERTERMIA (00007)

R/C: aumento de la temperatura

E/P: Temperatura corporal mayor de 38°C.

### METAS

DOMINIO II: Salud Fisiológica

CLASE: I. Regulación Metabólica

ETIQUETA: Termorregulación (0800)



#### ESCALA DE LIKER INDICADORES

	1	2	3	4	5
Hipertermia		x			✓
Irritabilidad		x		✓	
Cefalea		x		✓	
Deshidratación	x				✓

Antes: X Después: ✓



### INTERVENCIONES

CAMPO: II. Fisiológico Complejo

CLASE: M. Termorregulación

ETIQUETA: Tratamiento de la fiebre. (3740)



1. Comprobar temperatura y otros signos vitales.
2. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de los líquidos.
3. Administrar medicación y líquidos según corresponda.
4. Humedecer los labios y mucosas secas.
5. Observar los efectos terapéuticos en el paciente.

UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO					SALA CIRUGIA GENERAL			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE N/N					EDAD 10 MESES		FECHA:	
DIAGNOSTICO MÉDICO BRONQUIOLITIS					DIAGNOSTICO ENFERMERO (00007) HIPERTERMIA		TIPO DE DX ENFERMERO DX REAL	
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Observar constantemente el color, temperatura y humedad de la piel	Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave	Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.	Manejo del kardex y control de balance hídrico Vigilancia de la piel	Comprobar temperatura y otros signos vitales. Observar el color y temperatura Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de los líquidos. Administrar medicamentos o líquidos. Humedecer los labios y mucosas secas	A través de la administración de antipiréticos potencian una serie de mecanismos encaminados a eliminar el exceso de temperatura del organismo, combatiendo así la fiebre.	Hipertermia Irritabilidad Cefalea Deshidratación	Durante toda esta estancia se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación  Clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable, de este modo su recuperación.
		Proporcionar alivio mediante antipiréticos prescritos		Control de signos vitales y cambios posturales al paciente				

NANDA: 00032  
NOC: 0415  
NIC: 3350

## DX: (00032) PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: Fatiga de músculos respiratorios

E/P: Patrón respiratorio anormal, taquipnea.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II. Salud fisiológica.

**Clase:** E. Cardiopulmonar.

**Etiqueta:** (0415) Estado respiratorio.

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

**Campo:** I. Fisiológico: complejo.

**Clase:** K. Control respiratorio.

**Etiqueta:** (3320) Oxigenoterapia  
(3350) Monitorización respiratoria.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria.		x			
Profundidad de la inspiración.		x			
Inquietud.					
Fiebre					
Tos					
Ruidos respiratorios auscultados					

### ACTIVIDADES

Prepara el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de calefactado y humificado  
Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Pulsimetria)  
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.  
Auscultar los sonidos respiratorios.  
Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, etc.  
Aplicar sensores de oxígeno.  
Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente

UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO				SALA CIRUGIA GENERAL				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE N/N				EDAD 10 MESES		FECHA:		
DIAGNOSTICO MÉDICO BRONQUIOLITIS				DIAGNOSTICO ENFERMERO (00032) PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ				TIPO DE DX ENFERMERO REAL
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Aplicar el correcto uso de los planes y cuidado de enfermería en el paciente con bronquiolitis.	Analizar los diagnósticos médicos y cuidados claves a aplicar en el paciente pediátrico.	Ejecutar en el paciente los debidos cuidados de enfermería para la eficacia de las medidas utilizadas durante su estancia en el establecimiento de salud.	Prepara el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de humidificado. Monitorizar los patrones de respiración. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente. Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos. Eliminar las secreciones bucales y nasales. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.	Prepara el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de calefactado y humidificado. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio. Auscultar los sonidos respiratorios. Monitorizar los patrones de respiración. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Pulsimetria) Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente	A través de las diferentes intervenciones de enfermería en la oxigenoterapia, monitorización respiratoria y eliminación de secreciones bucales y nasales se previene la hipoxemia y reduce el trabajo respiratorio mejorando su patrón de respiración.	Durante las intervenciones de enfermería se brindó el tratamiento en el paciente pediátrico correspondiente a las manifestaciones clínicas evidenciando una respuesta muy favorable	Se observado que durante su estancia en el establecimiento de salud a través de las diferentes intervenciones se obtuvo una mejoría en la salud del paciente, llevando a su pronta recuperación.

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de Salud, considerando valores normales**

El actual proceso de atención de enfermería está basado en el modelo de Marjory Gordon, el cual establece 11 patrones funcionales. Gracias a este modelo, se pudo identificar que patrones funcionales se encontraban alterados.

A través del presente modelo fundamentado por Marjorie Gordon identificamos datos relevantes de la paciente para la valoración inicial, y de esta manera llegar a una elección correcta de las intervenciones de enfermería, las cuales, ayudan de forma adecuada a la pronta recuperación que atraviesa la paciente con su diagnóstico actual

### **Cuidados de Enfermería**

- ✚ BH
- ✚ Dieta General
- ✚ Administración de fármacos
- ✚ Control de signos vitales
- ✚ Mantener eutermia

### **Tratamiento Farmacológico:**

- ✚ Dextrosa 5% 1000ml + Na 10ml + K10ml Iv A 20ml/H - Ampicilina/Sulbactam 730 Mg, C/6H, IV.
- ✚ Paracetamol 200 Mg, C/6h, VO.
- ✚ Nebulizaciones Con 3ML solución salina 0.9% + 15 Gotas
- ✚ Salbutamol, C/4h.

## **2.8. Seguimiento al paciente**

### **Día 1**

Paciente masculino de 10 meses de edad que asiste junto a su padre y madre a emergencia por presentar fiebre, tos persistente acompañado de dolor retro esternal, y desde hace 24 horas comenzó con disnea de medianos esfuerzos y fatiga. Mediante la auscultación se evidenció la presencia de estertores húmedos. Se valoró con la escala de Silverman el grado de dificultad respiratoria donde se obtuvo un resultado de 4 que significa que tiene una dificultad respiratoria modera. Se le administro oxígeno por medio de cánula nasal, broncodilatadores, antibióticos, corticoides. En el hemograma se pudo constatar que la paciente tenía los leucocitos elevados, lo que evidencia una infección. Con la radiografía de tórax se pudo evidenciar que presentaba una obstrucción en los bronquios. Posteriormente la paciente es derivada al área de observación pediátrica, donde se llevó a cabo el respectivo tratamiento terapéutico y nebulizaciones, además de ejecutar nuestro plan de cuidado.

### **Día 2**

Paciente masculino de 10 meses de edad, que se encuentra hospitalizado en el área de pediatría, se mantiene estable mediante la administración de oxígeno, antibióticos, antipiréticos, corticoides y también la administración de broncodilatadores (salbutamol), signos vitales: del pediátrico una PA: 100/70 mmHg, FC: 103 lpm, FR: 29 rpm, T°: 37,0 y SO<sub>2</sub>: 99%, Se ausculto donde se determinó la presencia de estertores húmedo, en la escala de Silverman, durante su aplicación se obtuvo un resultado de 3, lo que determinó una mejoría en la dificultad respiratoria.

### **Día 3**

Se observa al paciente con la ausencia de cianosis, la madre refiere que el hijo le incomoda tener cánula porque ya supone que puede respirar por sí solo. Ante esto se aplicó la escala de Silverman para determinar el grado de dificultad respiratoria el cual se

sigue manteniendo en tres y por precaución se mantiene la oxigenoterapia, medicación y se descartó el paracetamol. Signos vitales: PA: 105/70 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 25 rpm, T°: 36,9 y S02: 99%. Se ausculto donde persiste la presencia de estertores húmedo con un notorio cambio positivo a comparación a su ingreso.

## CONCLUSIONES

La bronquiolitis es una infección que afecta al tracto respiratorio, que se encuentra entre una de las causas principales de consulta o ingreso en los servicios de urgencias, particularmente en atención pediátrica. Debido a que estos virus se propagan rápidamente por el medio ambiente, ya sea al toser o por el contacto directo que exista con alguien que este contaminado por alguna bacteria o virus y no mantenga una correcta higiene de manos.

A través del proceso de valoración basado en el modelo de Marjory Gordon el cual establece 11 patrones funcionales, se identificó los patrones afectados y se elaboró los planes de cuidados e intervenciones de enfermería.

Así mismo se pudieron desarrollar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente logrando su pronta recuperación, dando como resultado una óptima mejora en su salud y confort durante su estadía en el establecimiento de salud. Logrando cada objetivo planteado que contribuyo a un progreso positivo en el paciente pediátrico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crespo, M. P. (2016). *Factores ambientales y patología respiratoria del niño*. Sepeap.
- Delgado Ramos, F. T. (2014). Repositorios Digitales. . Obtenido de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir- :3317-574/Description>
- Dowshen, S. (2014). *kidshealth.com*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/bronchitis-esp.html>
- Bronquitis Aguda. NEUMOPED, 1-18. 8. Hernández Yunia, F. I. (2018).
- Proceso de atención de Enfermería. Enfermería21, 03-04-05. 9. Organización mundial de la salud. (2017). 15-21.
- Crespo, M. P. (2016). *Factores ambientales y patología respiratoria del niño*. Sepeap.
- Delgado Ramos, F. T. (2014). Repositorios Digitales. . Obtenido de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir- :3317-574/Description>
- Dowshen, S. (2014). *kidshealth.com*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/bronchitis-esp.html>
- Elsevier. (2020). Protocolo diagnostico y tratamiento de la bronquitis aguda. España: Elsevier.
- Emiliana, D. N. (2018). Tratamiento de Bronquitis aguda. Facultad de medicina. Obtenido de [https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf?fbclid=IwAR2SzlBrqOL0LGxn-He-osRMm4ACgK7XB2oei4sJ8cVLztWg\\_ruRdJm8E9s](https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf?fbclid=IwAR2SzlBrqOL0LGxn-He-osRMm4ACgK7XB2oei4sJ8cVLztWg_ruRdJm8E9s)
- ESANUT. Shamah Teresa, C. I. (2018). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_diseno\\_conceptual.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf)
- Francisco, D. T. (2018). Guía de buena Practica Clínica en infecciones respiratoria de vias bajas . . Internacional Marketing.

## ANEXOS

