



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



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN
COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO
ACADÉMICO DE:**

LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TITULO DEL CASO CLINICO

Paciente de 2 años de edad con bronquiolitis del subcentro lucha obrera de la ciudad de Babahoyo, provincia Los Ríos.

AUTOR:

Genesis Xiomara Torres Ramirez.

TUTORA:

Dra. María de los Angeles Basulto Roldan.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

-2020-

DEDICATORIA

A DIOS... Por hacerme sentir que siempre estás conmigo. Porque tú a pesar de las fallas nunca dejas solo a nadie. Porque cuando te pido ayuda sé que la tendré, por no soltarme. Porque me diste 1 regalo y todo es por y para él: siempre sería así y siempre será MIO! Y como sé que tu todo lo puedes: solo dile a ese que: SI PUDE!

A MI FAMILIA... GRACIAS por darme todo lo que tengo, porque sin ustedes yo no sería nada. Por ser lo bueno y constante en mi vida ¡! Porque a pesar de mis fallas están ahí, por no dejarme cuando más lo necesite, pero sobre todo: Gracias por tenerme y por darme la vida en todas las formas posibles.

Génesis Xiomara Torres Ramírez

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a dios en primer lugar por darme las fuerzas y acompañarme cada momento para seguir a delante, a mis padres por apoyarme cada día y estar al tanto de mí cuando más lo necesito.

A mis hermanos y esposo que gracias a su vital apoyo emocional eh incondicional para llegar a este logro académico.

Agradezco enormemente a mi familia en general y a todas esas personas que de alguna manera pusieron ese granito dándome su confianza y apoyo para afrontar todos los retos a lo largo de mi vida.

Génesis Xiomara Torres Ramírez

Índice

RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCION.....	1
Capítulo I Marco teórico.....	2
1.1.- MARCO TEORICO.	2
1.2.- JUSTIFICACIÓN	9
1.3.- Objetivos de investigación.....	10
1.3.1.- Objetivo General.....	10
1.3.2.- Objetivos específicos.....	10
1.4.- Datos Generales.....	10
CAPITULO II.- METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1.- Análisis del motivo de la consulta.....	11
2.1.1.- Historial clínico del paciente	11
2.2.-Anamnesis	12
2.2.1.- Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	12
2.3.- Exploración clínica	12
2.4.- Exámenes complementarios	13
2.5.- Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos	13
2.6.- Análisis y descripción.....	14
2.7.-Seguimiento.....	17
2.8.- Observaciones	17
2.9.- Conclusiones	18
Bibliografía	19

RESUMEN

Este artículo es un enfoque práctico de la bronquiolitis, enfermedad que esta frecuentemente en la infancia de los niños, en especial los lactantes y constituye la principal causa de ingreso hospitalario en los niños menores de 2 años, entre los aspectos que vamos a resaltar son la etiología, epidemiología, el caso clínico y abordaje terapéutico que se le realizara al paciente. LA enfermedad está caracterizada por distintos síntomas que exhiben los afectados de ella, entre estos tenemos síntomas respiratorios superiores, tos, conductas febriles, infecciones primarias o reinfección de patógenos virales como el VRS. Además definimos algunas afecciones y tratamientos que podían seguir los pacientes para poder mejorar su salud, se señala de igual manera algunos malestares por las que podría pasar el niño afectado y lo que se debe hacer, siempre y cuando se siga un correcto manejo de las indicaciones que le va a brindar el doctor especializado en terapia respiratoria. También cabe recalcar que todo el procedimiento que se le va a realizar al niño, es de acuerdo a los exámenes e evaluaciones que se le aplicaron para así comprobar la magnitud de la enfermedad con la que padece el niño de dos años.

Palabras claves: Pacientes, Bronquiolitis, etiología, epidemiología, infecciones, evaluaciones, enfermedad, infancia.

SUMMARY

This article is a practical approach to bronchiolitis, a disease that is frequently in the childhood of children, especially infants and is the main cause of hospitalization in children under 3 years, among the aspects that we will highlight are the etiology, epidemiology, the clinical case and therapeutic approach to be performed on the patient. The disease is characterized by different symptoms exhibited by those affected by it, among these we have upper respiratory symptoms, cough, febrile behaviors, primary infections or reinfection of viral pathogens such as RSV. We also defined some conditions and treatments that patients could follow in order to improve their health, some discomforts that the affected child could go through and what should be done are indicated, as long as proper management of the indications is followed that will be provided by the doctor specialized in respiratory therapy. It should also be noted that the whole procedure that is going to be performed on the child, is according to the exams and evaluations that were applied to verify the magnitude of the illness with which the two-year-old child suffers.

Keywords: Patients, bronchiolitis, etiology, epidemiology, infections, evaluations, disease, childho

INTRODUCCION

La bronquiolitis es una enfermedad que sucede en las vías respiratorias, es una hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas pequeñas llamadas "bronquiolos", esto sucede cuando las diminutas vías de los pulmones contraen infecciones de origen viral. Y estas se inflaman, se hinchan y acumulan mucosidad que dificultan la respiración.

La bronquiolitis es una infección respiratoria que afecta con más frecuencia en los niños menores de 2 años, y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. El origen más frecuente es el virus sincitial respiratorio (Vsr). Por lo que un gran porcentaje de niños en su primer años son afectados por esta enfermedad.

Este virus se propaga si se entra en relación directa con las secreciones de la nariz y la garganta del individuo que padezca de esta enfermedad, esto puede pasar en el momento que un niño o adulto que contengan el virus estén cerca. Cuando tose o estornuda ya que las minutas partículas del virus pueden lanzarse por el aire y que él bebé llegue a inhalarlas. Tocar juguetes u otros objetos que después llegaría a palpar el bebé.

Capítulo I Marco teórico

1.1.- MARCO TEORICO

BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es una enfermedad de las vías respiratorias. Ocurre cuando unas vías diminutas llamadas "bronquiolos" contraen una infección de origen viral. Estas vías respiratorias se inflaman, se hinchan y se llenan de mucosidades, lo que puede dificultar la respiración. (Irina, 2019) ;

Quién puede desarrollar una bronquiolitis?

La bronquiolitis:

- afecta más a menudo a bebés y niños pequeños porque sus narices y sus vías respiratorias, de tamaño reducido, se obstruyen con más facilidad que las de los niños mayores y los adultos
- es más frecuente durante los dos primeros años de vida, sobre todo en bebés de entre tres y seis meses de vida
- es más frecuente en el sexo masculino, los bebés prematuros, los niños que no fueron amamantados y los que viven en condiciones de hacinamiento (con mucha gente).

La asistencia a guarderías y ser fumador pasivo (exponerse al humo del tabaco fumado por otras personas) también aumentan el riesgo de desarrollar bronquiolitis.

Causas de la bronquiolitis

La bronquiolitis es una infección viral. El virus respiratorio sincitial (VRS) causa más de la mitad de los casos.

Otros virus que también puede causar bronquiolitis son los siguientes: el rinovirus (el resfriado común) – el virus de la gripe – el metapneumovirus humano – los adenovirus - - el coronavirus – el virus de la para influenza.

¿Qué problemas pueden ocurrir?

La bronquiolitis suele ser una enfermedad leve. Pero algunos bebés corren el riesgo de enfermarse de gravedad, incluyendo los que:

- hayan nacido de forma prematura,
- padezcan una enfermedad pulmonar o cardíaca crónicas
- tengan un sistema inmunitario debilitado por enfermedades o medicamentos

En estos bebés, la bronquiolitis se debe tratar en un hospital. Los niños que han padecido una bronquiolitis cuando eran bebés tienen más probabilidades de desarrollar asma más adelante. Aún no está claro si la bronquiolitis provoca o desencadena el asma o si los niños que desarrollan asma más adelante ya eran más proclives a la bronquiolitis cuando eran bebés.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la bronquiolitis?

Los primeros síntomas de la bronquiolitis suelen ser los mismos que los del resfriado común: congestión nasal, moqueo nasal, tos, fiebre.

Factores de Riesgos

En el Centro de salud para el control y prevención de enfermedades de, Usa, “Bronquiolitis y factores de riesgos para la salud “.

Hay muchas cosas que pueden aumentar su riesgo de tener bronquitis aguda, incluida las siguientes:

- Contacto con otra persona que tiene bronquitis.
- Exposición a humo de segunda mano, sustancias químicas, polvo y contaminación del aire.
- Tener el sistema inmunitario debilitado o tomar fármacos que lo debilitan.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de bronquitis aguda incluyen los siguientes:

- Tos con mucosidad (posiblemente no vea la mucosidad en los primeros días de enfermedad).
- Dolor en el pecho.
- Fatiga (sentirse cansado).
- Dolor de cabeza leve.
- Dolores corporales leves.
- Fiebre (generalmente de menos de 101 °F [38.3 °C])
- Lagrimeo.
- Dolor de garganta.

La mayoría de los síntomas de bronquitis aguda duran hasta 2 semanas, pero la tos puede durar hasta 8 semanas en algunas personas. (CDC, 2015).

Etiología

La bronquiolitis es una de las infecciones respiratorias más comunes en niños menores de 2 años y una de las principales causas de ingreso en niños pequeños, especialmente durante el invierno.

Se realizó un estudio prospectivo durante la temporada de bronquiolitis (diciembre-abril). En el estudio se incluyeron niños menores de 18 meses ingresados en el hospital con motivo del primer episodio de bronquiolitis. Se analizaron aspirados nasofaríngeos mediante una técnica de reacción en cadena de la polimerasa (múltiple), precedida de transcripción inversa del ARN viral (RT-PCR) (García, Docon, Piñero, Miguez & Bendicho, 2011).

Padecimiento

La bronquiolitis, es una enfermedad frecuente en la infancia y constituye la principal causa de ingreso hospitalario en los menores de 2 años, por infección del tracto respiratorio inferior (ITRI). Se caracteriza por síntomas respiratorios superiores que conducen a síntomas respiratorios inferiores por la infección primaria o la reinfección con un patógeno viral, el más identificado es el virus respiratorio sincicial (VRS).

A pesar de la frecuencia e importancia de esta enfermedad, aún existen grandes controversias en cuanto al protocolo terapéutico más adecuado. Su definición y tratamiento siguen siendo tema de

constantes debates y motivo de estudio, buscando llegar a un consenso mundial sobre el adecuado abordaje de esta entidad, por lo que este artículo es un enfoque práctico de la bronquiolitis, basado en la evidencia científica disponible en cuanto a la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención de la bronquiolitis. (Parra,Jimenez,Hernandez,Garcia & Cardon, 2013).

Manifestaciones clínicas

Fiebre

El invierno está en pleno apogeo y la gripe a la orden del día. Los mocos y la tos son molestos, pero lo que suele preocuparnos más es la fiebre, sobre todo en los más pequeños. De hecho, la Asociación Española de Pediatría (AEP) estima que es el principal motivo de consulta en el servicio de urgencias de pediatría.

Para no alarmarnos en exceso, debemos tener en cuenta que la fiebre es muy habitual durante los tres primeros años de vida y, paradójicamente, su aparición es fundamental para ayudar a fortalecer la inmunidad del niño.(Oro, 2018).

Tos

En esta época del año en la que llueve tanto y el frío aún no se ha ido, es en la que mayor índice de constipados y gripes hay, y de ellos no se libran los más pequeños. Una de las consecuencias más frecuentes de estas enfermedades es la aparición de la tos. La tos infantil es un síntoma, no un problema en sí misma. Se trata del principal mecanismo de defensa que tiene nuestro organismo para librarse y expulsar todo aquello que bloquea las vías respiratorias. En ocasiones puede ser muy molesta, sobre todo si es persistente.

La tos constituye un motivo frecuente de consulta al pediatra de atención primaria y los servicios de urgencias. Las causas de la tos pueden ser diversas, aunque la más frecuente se debe a las distintas infecciones del aparato respiratorio. Dependiendo del factor que cause, la tos presentará unas características u otras. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria ha elaborado un decálogo sobre la tos aguda en los niños, sus causas y cómo debe tratarse (Herraez, 2018).

Gripe

La gripe es una infección de las vías respiratorias (nariz, garganta y pulmones). Está causada por un virus que se contagia fácilmente de una persona a otra. En EE.UU., la temporada de la gripe va de octubre a mayo (Ben, 2019).

Causantes de la Gripe

A la gripe la causa el virus "influenza". Se contagia cuando la gente expulsa gotitas infectadas por el virus al toser o al estornudar, y otras personas las inspiran. Las gotitas también se pueden depositar en cosas como los pomos de las puertas y los carros de la compra, infectando a las personas que toquen esos objetos y luego se lleven las manos a la boca o a la nariz.

Síntomas y signos

- Escalofríos
- Mareos
- Fiebre
- Debilidad
- Diarrea
- Dolores musculares
- Pérdida de apetito
- Cansancio y fatiga
- Náuseas y vomito
- Dolor de oídos

VRS

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de las principales causas de las enfermedades respiratorias en los niños pequeños. El virus infecta los pulmones, las vías respiratorias y los conductos respiratorios.

Signos y síntomas

- Tos - Malestar general
- Dolor de garganta - Nariz tapada o moqueo nasal
- Fiebre - Dolor de cabeza leve

El VRS es muy contagioso. Se propaga a través de las gotitas expulsadas por una persona infectada al toser o al estornudar. Este virus también puede vivir en superficies (como las encimeras o los pomos de las puertas), así como en las manos y las prendas de vestir. Por lo tanto, la gente lo puede contraer con facilidad al tocar objetos contaminados (Escoto, 2019).

1.2.- JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad resaltar la importancia que tiene la bronquiolitis, lo cual tiene síntomas y signos que son necesarios saberlos, ya que hoy en día se presentan diferentes tipos de enfermedades, y al no tener conocimiento de ellas se nos hace muy difícil tratarlas, menos saber las razones del porqué se produjo dicha enfermedad.

El presente estudio clínico, es de un paciente que fue diagnosticado con bronquiolitis con hipoxemia, el paciente fue al subcentro de salud por motivos de catarros en las vías aéreas y tos con la que ya llevaba unas semanas con esos síntomas, mediante la presente revisión se le aplico el tratamiento adecuado, mostrando así una mala respuesta a ellos y presentando complicaciones respiratorias en las últimas 48 Horas.

También presento un registro febril aislado durante toda la evolución, con lo cual concurre al servicio de salud más cercano para ser examinado u evaluado por un pediatra especializado en el área de terapias respiratorias.

1.3.- Objetivos de investigación

1.3.1.- Objetivo General

Diseñar un procedimiento práctico como tratamiento, que cumpla con las necesidades que requiere el paciente con Bronquiolitis, que contribuya para mejorar la salud.

1.3.2.- Objetivos específicos

Determinar la importancia que tiene la bronquiolitis en los niños, sus síntomas y signos que presenta esta enfermedad.

Comprobar si el uso de antibióticos como tratamiento mejoraría la salud del niño de 2 años con bronquiolitis.

Determinar el grado de conocimiento que tienen los padres del niño, sobre las complicaciones y efectos que pueden ocasionar la bronquiolitis en el niño.

1.4.- Datos Generales

El paciente es masculino de 2 años de edad

Peso: Su peso es de 12,9 Kilogramos

Altura: Su talla es de 86 centímetros

Fecha de ingreso: 05/11/2019

Procedente: De la parroquia lucha obrera de la ciudad de Babahoyo

Provincia: Los Ríos

Antecedentes personales:

Nacido en término de 39 semanas, con un peso adecuado para la edad gestionaria. Embarazo controlado con serologías negativas, vacunas completas y desarrollo normal.

Motivo de la consulta:

Paciente con problemas respiratorios moderado, tiraje subcostal, regular acceso de aire bilateral con subcrepitantes diseminados, sibilancias espiratorias, espiraciones prolongadas. Aplicar saturometría 90% con aire ambiental requiriendo 2 litros de oxígeno por minuto para una saturación de 98%.

CAPITULO II.- METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**2.1.- Análisis del motivo de la consulta.**

El paciente de 2 años de edad llega a su subcentro de salud más cercano presentando problemas de respiración y un poco de fiebre, el médico de turno lo valora y examina diagnosticándole síndrome bronco obstructivo del virus sincicial respiratorio que requiere de atención en una unidad de cuidados intensivos.

2.1.1.- Historial clínico del paciente

Es un paciente de 2 años de edad, con un peso de 12,9 kg, y una talla de 86 cm. El paciente acudido por: Fiebre, Malestar general, Gripe.

2.2.-Anamnesis

Durante los exámenes que se le realizaron presenta, Hemograma: GB 100.200 (S25/ L67/ M6/ E2), Hb 10,7 mg/dl, Hto 32,5%, Plaquetas 3.000/mm³. (Leucocitosis con linfocitosis con hiperplaquetosis). Reacción leucemoide. Química: urea 9 mg/dl, glucosa 84 mg/dl, ácido úrico 5,9 mg/dl, creatinina 3,22 mg/dl, albúmina 5,7 gr/dl, proteínas totales 6,3 gr/dl. Radiología: Radiografía de tórax frente completa. Presenta signos de atrapamiento aéreo, descenso y aplanamiento de los hemidiafragmas, agrandamiento de las playas pulmonares con aumento del componente aéreo y horizontalización de las costillas, se visualiza imagen a nivel del hilio derecho difusa, de bordes poco delimitados. (Padula, Pietro & Glade, 2011).

2.2.1.- Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

Para que el enfermo tenga bronquiolitis debió haber estado expuesto a algunos factores, infecciones, un clima muy frío, polen, pelaje de alguna animal y muchas otras causas, que por consiguiente es la origen de padecer de bronquiolitis.

2.3.- Exploración clínica

- La exploración física del niño presenta Obesidad;
- Biométrica Hemática completa.
- Antígenos específicos llamados aglutininas frías/febriles.
- Con un estado general regular, termodinámicamente estable y con eutrofia.
- Frecuencia cardiaca 149 por minuto.
- Frecuencia respiratoria 40 por minuto.

2.4.- Exámenes complementarios

1. Radiología (radiografía del tórax frente completa).
2. Exámenes de detección de VRS (Virus respiratorio sincitial).
3. Exámenes analíticos:
 - Hemograma
 - Bioquímica
 - Hemocultivos
 - Gasometría

2.5.- Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos

Diagnostico presuntivo

Paciente con síntomas de catarros de las vías aéreas respiratorias, en estado regular, con un comportamiento febril. Su aparato respiratorio presenta una dificultad moderada al respirar. Por lo que podría ser alguna alergia o infección contraída al entrar en contacto con el contaminante.

Diagnóstico diferencial

El paciente presenta un diagnóstico clínico muy irregular, con una expectoración y tos de menos de 3 semanas de duración, tiene un comportamiento febril y dificultades respiratorias. Por lo que recomiendo hacer exámenes clínicos al paciente y determinar la patología de su enfermedad, ya que no se descarta que presenta síntomas de VRS, Neumonía, Bronquiolitis, Asma u otra afección.

Diagnóstico definitivo

El presente diagnóstico es especialmente clínico, se basa en una exploración física, complementaria y en la anamnesis. Afirmado desde un ambiente epidemiológico, que comenzó con un catarro de vías respiratorias y este inició a empeorar después de 3 o 4 días.

El diagnóstico del paciente es bronquiolitis, este se basa principalmente en los síntomas con los que se encuentra el niño de dos años de edad, también son los signos que presenta un lactante menor de 3 años y que concuerdan con una epidemia de VRS en la zona de donde vive el niño. El cuadro clínico de esa enfermedad comienza con un catarro en las vías altas, tos, gripa o estornudos, fiebre, que luego de unos días sin ser atendidas se incrementan y comienzan a mostrar síntomas de dificultades respiratorias.

2.6.- Análisis y descripción de la valoración

Posible portador de VRS.

Realizar pruebas para diagnosticar las complicaciones del virus respiratorio sincitial y descartar otras enfermedades.

- Análisis de sangre para controlar el recuento de los glóbulos blancos o buscar virus, bacterias u otros gérmenes
- Radiografías de tórax para verificar si tienes inflamación pulmonar
- Muestras de secreciones del interior de la boca o la nariz para buscar de signos del virus

- En ocasiones, supervisión indolora en la piel (pulsioximetría) para detectar niveles de oxígeno en sangre inferiores a los normales.

Tratamiento

El tratamiento del virus respiratorio sincitial generalmente comprende medidas de cuidado personal para que tu hijo se sienta más cómodo (atención complementaria). Sin embargo, en casos de síntomas graves, es posible que sea necesaria la atención hospitalaria.

Atención complementaria

Tu médico puede recomendarte medicamentos de venta libre, como el paracetamol (Tylenol y otros) para bajar la fiebre. El uso frecuente de gotas nasales de solución salina y la aspiración pueden ayudar a limpiar la nariz congestionada. Es posible que el médico te recete antibióticos si existe una complicación bacteriana, como la neumonía bacteriana.

Atención Hospitalaria

Si la infección por virus respiratorio sincitial es grave, puede ser necesaria una estancia hospitalaria. Los tratamientos administrados en el hospital pueden comprender (Mayo Clinic, 2016).

Paciente portador de bronquiolitis

Realizar análisis clínicos para descartar bronquiolitis grave con desarrollo de neumonía u otra enfermedad de gravedad. Recetar medicamentos para ver el mejoramiento del paciente.

Casos por los que se podría presentar la bronquiolitis:

- Rinovirus
- Virus sincitial respiratorio
- Virus para influenza tipo 3

Tratamiento

- Suplemento de oxígeno según lo necesite
- Hidratación IV según sea necesario
- Tratamiento sintomático

Este tratamiento es sintomático, y puede ser tratado en la mayoría de niños en su domicilio con medicinas generales e hidratación continua

No deben usarse antibióticos a menos que sobrevenga una infección bacteriana secundaria (una secuela rara).

Los broncodilatadores no son uniformemente eficaces, pero un subgrupo sustancial de niños puede responder con mejoría a corto plazo. Esto es de particular validez en lactantes con sibilancias previas. Es probable que no se acorte la hospitalización.

La ribavirina, un fármaco antiviral activo in vitro contra RSV, virus de la gripe y virus del sarampión, probablemente no es clínicamente eficaz y ya no se recomienda excepto para los niños inmunodeficientes con una infección grave por RSV; asimismo, conlleva toxicidad potencial para el personal del hospital. Se ha probado una inmunoglobulina anti-RSV, pero es ineficaz.

La prevención de la infección por RSV mediante inmunoprofilaxis pasiva con anticuerpos monoclonales contra RSV (palivizumab) reduce la frecuencia de hospitalización, pero es costosa y está indicada, sobre todo, en lactantes de alto riesgo (ver Prevención para indicaciones y dosificación) (Bhatia, 2018).

2.7.-Seguimiento

El paciente tendrá que asistir una vez al mes para hacerse observaciones y ser evaluado, para diagnosticar como va su salud y si ha recibido mejoras después de seguir el tratamiento que se le había dado a seguir y saber si lo ha utilizado. El programa que se le impuso a llevar fue impuesto de acuerdo a las necesidades y requerimientos que el niño tiene, tomando en cuenta las enfermedades metabólicas que presenta y otras que podrían desencadenársele si no se trató de acuerdo a lo planteado.

2.8.- Observaciones

El paciente consta con un pronóstico muy bueno, su grado de respiración es más alta y puede seguir mejorando hasta ser una respiración normal siempre y cuando siga el tratamiento implantado para su mejoramiento. Protegiéndolo del ambiente climático, animales, infecciones o de otros organismos que podrían empeorar su salud. Los padres llevarán una guía con un conocimiento básico de

cómo tratar la enfermedad en su casa, que será explicada por medio de los terapeutas y expertos en la materia.

2.9.- Conclusiones

Se llegó a establecer un diagnóstico, presentando un cuadro de bronquiolitis, esto fue fundamentado mediante el análisis clínico que se le fue impuesto al niño, por otro lado no presentan indicios de ningún dato clínico que preocupe en el desarrollo de neumonía. Se considera que se debe realizar más estudios para así descartar otra enfermedad que pueda afectar al niño más adelante.

Bibliografía

- Ben, E. P. (2019). *Gripe (influenza)*. EEUU: he Nemours Foundation. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/flu-esp.html>
- Bhatia, R. (2018). *Bronquiolitis*. EEUU. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%A9a/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/bronquiolitis>
- Campuzado, C. (2012). *Bronquitis y bronquiolitis*. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Sepead. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
- CDC. (2015). *Bronquiolitis*. Centro para el control y prevención de enfermedades . EEUU: CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/sp/for-patients/common-illnesses/bronchitis.html>
- Escoto, M. (2019). *Virus respiratorio sincitial*. Florida- Usa: Kids Health. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/rsv-esp.html>
- Finochietto, E. (S.f). *El asma*. Fundación para el estudio del asma y otras enfermedades alérgicas. Bueno Aires-Argentina: Fundaler. Obtenido de <https://www.fundaler.org.ar/otros-folletos-de-fundaler/asma-sus-dudas/>
- García, Docon, Piñero, Miguelez & Bendicho. (2011). *Etiología de bronquiolitis en niños hospitalizados en el sureste de España*. Murcia-España: Anales de pediatría. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-etilogia-bronquiolitis-ninos-hospitalizados-el-articulo-S1695403311004978>
- Herraez, S. G. (2018). *Decálogo de la tos en los niños*. Madrid-España: S.L.U. Obtenido de https://www.google.com/search?rlz=1C1HLDY_esEC851EC8

52&biw=1366&bih=576&sxsrf=ACYBGNTCLgUjsIRrA5KP9FM3hgO5E4u5Fw%3A1579200659141&ei=k7AgXuSPCK2c5wKnjq6YAg&q=Unidad+Editorial+Revistas%2C+S.L.U&oq=Unidad+Editorial+Revistas%2C+S.L.U&gs_l=psy-ab.3..0j0i22i30.

Irina. (2019). *Bronquiolitis*. Estados Unido - Florida: Kids Health. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis-esp.html>

Mayo Clinic. (2016). *Virus respiratorio sincitial*. EEUU: MayoClinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/respiratory-syncytial-virus/diagnosis-treatment/drc-20353104>

Oro, J. (2018). *La fiebre en niños: cómo tomar la temperatura, causas y tratamiento*. Kern Pharma. Obtenido de <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-fiebre-en-ninos-como-tomar-la-temperatura-causas-y-tratamiento>

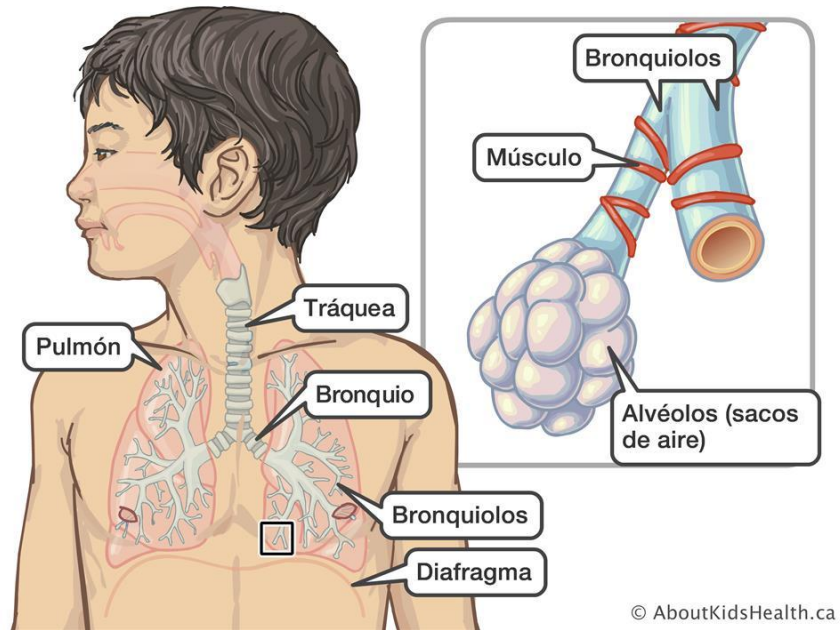
Padula, Pietro & Glade. (2011). *Historia Clínica*. Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”, Cuba. Obtenido de <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/258-259-HistClinica.pdf>

Parra,Jimenez,Hernandez,Garcia & Cardon. (2013). *Bronquiolitis*. Medellin-Combia. Obtenido de <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/06/bronquiolitis.pdf>

Ruiz, F. C. (2012). *Rinovirus*. Cuba: EcuRed. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Rinovirus>

Vundavalli, S. (2019). *Infecciones por rinovirus*. EEUU: Healthy children. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/ear-nose-throat/Paginas/Rhinovirus-Infections.aspx>

Anexos



© AboutKidsHealth.ca

Fig.1 Patogenia de la bronquiolitis

Resumen sobre la bronquiolitis

CAUSAS		SINTOMAS
Por ejemplo, el virus respiratorio sincial (VRS) FACTORES DE RIESGO Adulto con resfriado Tabaquismo pasivo Tos Secreciones Manos u objetos contaminados		Rinitis Tos Fiebre
BUENOS CONSEJOS Ventile la habitación Orientar el niño y acostarlo sobre la espalda Lávese siempre las manos Evite el humo del cigarrillo Evite los lugares frecuentados Evite besar al bebé o al niño		TRATAMIENTOS Limpieza Buena hidratación

Copyright Creasalud 2016. PH-BRON-EV-1-2

Fig.2 Signos y Síntomas



Fig.3 Tratamiento

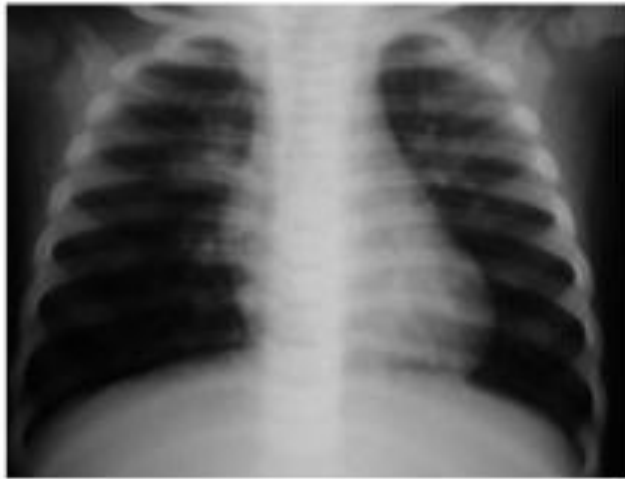


Fig.4 Exploración física