



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON BRONQUITIS AGUDA.

AUTOR

Gómez Velasco Anggie Andrea

TUTOR

Licda. Amada Virginia Gómez Puente

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020 - 2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	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).....	9
2.3 Examen Físico (Exploración Clínica).....	10
2.4 Información De Exámenes Complementarios Realizados.....	13
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 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud Considerando Valores Normales	15
2.8 Seguimiento	15
2.9 Observaciones.....	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

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

Anggie Gómez Velasco

AGRADECIMIENTO

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

Anggie Gómez Velasco

TÍTULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON BRONQUITIS AGUDA.

RESUMEN

La bronquitis aguda consiste en una inflamación transmisible del tracto respiratorio, siendo una de las causas más importantes en los brotes epidemiológicos, con alta tasa de morbilidad y mortalidad, además de ser una enfermedad muy frecuente en niños menores de 5 años, debido a que sus síntomas suelen permanecer por varios días después de la infección. Entre las complicaciones que desencadenantes están: la dificultad respiratoria o disnea en reposo, taquicardia, tos persistente, hipertermia, taquipnea y bradipnea. Si bien este agente infeccioso no deja secuelas cuando se aplica el tratamiento adecuado, los bronquios quedan susceptibles a la reacción de cualquier agente irritante.

El propósito fundamental por el cual se realizó este estudio de caso, es aportar con conocimientos científicos sobre la patología tratada, y de esta forma desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 3 años de edad con bronquitis aguda. Por tal motivo se lleva a cabo una valoración integral, a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para identificar los patrones que se encuentren alterado y mediante este modelo establecer un adecuado plan de cuidado, que tengan como objetivo brindar las intervenciones necesarias que demanden nuestra competencia, y obtener el resultado esperado, lo cual es el mejoramiento de la paciente.

Palabras clave: Bronquitis Aguda, dificultad respiratoria, Disnea en reposo, Secuelas, Agente infeccioso.

SUMMARY

Acute bronchitis consists of a transmissible inflammation of the respiratory tract, being one of the most important causes in epidemiological outbreaks, with a high rate of morbidity and mortality, as well as being a very frequent disease in children under 5 years of age, due to its Symptoms usually remain for several days after infection. Among the complications that trigger are: respiratory distress or dyspnea at rest, tachycardia, persistent cough, hyperthermia, tachypnea and bradypnea. Although this infectious agent does not leave sequelae when the appropriate treatment is applied, the bronchi are susceptible to the reaction of any irritating agent.

The fundamental purpose for which this case study was carried out is to provide scientific knowledge about the pathology treated, and thus develop the nursing care process in a 3-year-old patient with acute bronchitis. For this reason, a comprehensive assessment is carried out, through the 11 functional patterns of Marjory Gordon, to identify the patterns that are altered and through this model establish an adequate care plan, which aims to provide the necessary interventions that demand our competence, and obtain the expected result, which is the improvement of the patient.

Keywords: Acute bronchitis, respiratory distress, Dyspnea at rest, Sequelae, Infectious agent.

INTRODUCCIÓN

La bronquitis aguda es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias inferiores, caracterizada por presentar tos sin datos sugestivos de neumonía. Mas 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. En 1993, McConnochie fundó tres discernimientos clínicos para describir la bronquiolitis: primer signo agudo de sibilancias en un niño menor de dos años, disnea espiratoria y existencia de episodios catarrales.

El cambio epitelial inicia desencadenando una infección, causando inflamación en la membrana mucosa del bronquio e incremento de secreciones nasales (tos aguda productiva, dolor torácico, febrícula, escalofríos y aumento de ruidos respiratorios). seguido por rinovirus, bocavirus, adenovirus, coronavirus y parainfluenza, estos son los virus respiratorios sincitiales más comunes.

El presente caso tiene como enfoque fundamental aportar con conocimientos científicos sobre la patología manifestada y desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 3 años de edad con diagnóstico de: Bronquitis Aguda.

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se centra en la aplicación del método científico, el cual se concentra en brindar cuidado humanista por parte de la enfermera de forma asistencial, ordenada y eficiente. Como todo método, este es sistemático y está compuesto por 5 pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Los cuidados de enfermería han avanzado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en categóricos protocolos muy organizados y en planes, para obtener una homogeneidad. (Hernández Yunia, 2018)

Gestión de recursos humanos de enfermería

La distribución de los recursos humanos de enfermería sigue metodologías determinadas y pueden diversificar los siguientes métodos de gestión:

Cuidados progresivos. Los pacientes se dividen de acuerdo a su importancia y según su desenvolvimiento se trasladan de unidad.

Cuidados por paciente. El trabajo de soporte sanitario a un paciente lo establece un equipo definitivo con un auxiliar de enfermería o diversos. Este equipo se puede apoderar de varios pacientes.

Cuidados por tareas. La asistencia está distribuida hacia el personal de enfermería, de tal forma que cada uno efectúa tareas definitivas en relación a los pacientes o al adecuado servicio de enfermería.

Cuidados integrales. Al paciente se le otorga una enfermera que lo asista desde que ingresa hasta que le dan el alta. De esta manera consta una continuidad en el trabajo que realiza la enfermera.

Principales etapas del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería configura una serie de etapas sucesivas, entre las que podemos enfatizar, las siguientes:

Valoración

Es el primer paso que se realiza, consta en la recolección y organización de datos, de una forma sistemática sobre el estado de salud en el que se encuentra el paciente. Se puede describir como un proceso que contiene información explícita para la toma de decisiones que se lleve a cabo consecutivamente. La fabricación de estos datos, se los puede adquirir de diferentes fuentes, que suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el respectivo paciente, su familia o algún otro pariente cercano a él.

Diagnóstico

En esta etapa se comprende el procesamiento de los datos y la formulación del diagnóstico, de acuerdo a la valoración desde el punto de vista de la enfermería, basado en la anterior etapa. Es necesaria la intervención de una enfermera, ya que el diagnóstico enfermero puede ser diferente a la de un médico.

Planeación

Una vez valorada la información obtenida en las anteriores fuentes ya mencionadas y establecido un diagnóstico de enfermería, se procede a la organización del plan de cuidado, en el que se debe tener en cuenta la elección de prioridades, resultados esperados, actividades como tal de una enfermera y por último el informe de evolución.

Ejecución

Es aquí donde el profesional de enfermería efectúa el contacto directo con el paciente, aplicando el plan de cuidado ya establecido anteriormente, ya que por medio de esta fase se podrá valorar y observar el estado del usuario, y llevar a cabo la siguiente etapa.

Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se define si la etapa del paciente corresponde con los resultados que se esperaban, se valora si la evolución del paciente corresponde con los resultados que se esperaban. Por

medio de esta fase se podrá efectuar modificaciones en el plan de cuidado, y así obtener resultados más efectivos. (VIU, 2019)

BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis aguda es una enfermedad que afecta al tracto respiratorio, de carácter inflamatorio que compromete a nivel de la tráquea, bronquios y bronquiolos, presentando tos productiva, por al menos tres semanas de evolución, que empieza de forma aguda o puede convertirse en subaguda, ya sea con o sin aparición de esputo. Generalmente es una etiología viral que se da en menores de un año, con un pico de 3 a 5 años de edad, rara vez brota en personas adultas. Este es un diagnóstico clínico y particularmente se apoya de análisis complementarios. El tratamiento depende de los síntomas que presente el paciente, por lo que se tiene en cuenta principalmente el control de la tos, ya sea desde una humidificación del ambiente, o el uso de broncodilatadores como tal. (Dr. Sosa Jesús, 2016)

ETIOLOGÍA

Particularmente es causada por virus, el cual se diferencia por tres mecanismos patológicos: destrucción del epitelio, disminución de la actividad mucociliar, por el virus respiratorio sincitial y la fijación de microorganismos a la mucosa bronquial. La mayoría de los casos suelen ser de causa no bacteriana, y solo se identifica un mínimo de causa patógena. (Elsevier, 2020)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Después del periodo de incubación, el principal síntoma es la tos productiva que suele durar de 5 días a 3 semanas de evolución, esta puede asociarse o no a la presencia de esputo purulento, seguido por la producción de moco.

Otros de los síntomas asociados a una bronquitis bacteriana en la enfermedad incluyen, expectoración, disnea, dolor torácico, febrícula, escalofríos e incremento de los ruidos respiratorios, como: sibilancias o crepitantes. La tos puede ser persistente y la última en desaparecer, y la dificultad en cuanto a la inspiración, alcanza un máximo de 24 a 48 horas, lo cual es el principal motivo en la mayoría de ingresos hospitalarios.

En la expectoración física se observa el aumento de esfuerzo respiratorio, taquipnea, en la auscultación se aprecia hipoventilación con estertores crepitantes y sibilancias. (ESANUT, 2018)

CLASIFICACIÓN

La clasificación de bronquitis aguda depende del periodo de evolución, en el que los síntomas persisten, ya que esta inflamación en el tracto respiratorio puede deberse a una etiología viral, o bacteriana.

La fase aguda en un paciente se presenta como principal cuadro clínico (fiebre moderada, malestar general, mialgias). Con una duración de 1 a 5 días.

La fase prolongada se aprecia tos, esputo y sibilancias, con una duración de 1 a 3 semanas. (Gallegos, 2015)

DIAGNOSTICO

Es fundamental la historia clínica y exploración física del paciente, para llegar a un diagnóstico referente a la bronquitis aguda, teniendo en cuenta que este es clínico, y no siempre se necesita de pruebas complementarias, salvo que se trate de una bronquitis aguda bacteriana. En el caso de una bronquitis aguda viral no se recomienda cultivo de esputo, debido a su etiología.

Radiografía de tórax: este método es recomendable, en el caso de que las constantes vitales se encuentren alteradas (frecuencia cardíaca 100 lpm, frecuencia respiratoria mayor a 24 rpm, temperatura mayor a 38°C). a esto se incrementa los ruidos respiratorios que se ausculten en la exploración física (sibilancias y crepitante). Por otro lado, no hay que dejar a un lado la valoración en un adulto, ya que es posible la existencia de una neumonía, debido a la ausencia de síntomas y signos característicos, por ello, también es necesaria una radiografía de tórax. (García Luz, 2017)

TRATAMIENTO

En esta enfermedad, el tratamiento se rige al tipo de bronquitis aguda que presenta el paciente (bronquitis aguda viral o bronquitis aguda bacteriana). Para esto se valora los signos y síntomas.

En el caso de una bronquitis aguda viral, la tos productiva suele tener un periodo máximo de 5 días evolución, producción de moco y para esto es recomendable el reposo adecuado, la humidificación de las vías aéreas, hasta el uso de broncodilatadores, esto puede ser útil en pacientes pediátricos y adultos. Los casos leves no necesitan de antibióticos u otros fármacos. (Dr. Toquero Francisco, 2016)

Por el contrario, en una bronquitis aguda bacteriana, si es necesario de antibióticos: cefaclor: 40 mg/kg/día cada 8 horas, durante 7 – 10 días; Amoxicilina: 40 mg/kg/día cada 8 horas, durante 8-10 días; Ampicilina + sulbactam 730 mg cada 6 horas. El uso de antitusígenos, como la codeína o dextrometorfano, y el manejo de agentes mucolíticos para controlar la tos. (Emiliana, 2018)

1.1 Justificación

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado a las infecciones respiratorias aguda, como causa principal de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. estas infecciones radican, desde una simple etiología viral, a una bacteriana, lo que significa que se propagan por contacto directo, y si no son atendidas de forma correcta, es posible que se agraven convirtiéndose en neumonía y causar la muerte. (Organización mundial de la salud, 2017)

El enfoque principal del estudio realizado, es proporcionar datos científicos, los cuales van a estar reflejados en una correcta elaboración del proceso de atención de enfermería. Mediante la aplicación de este método podremos realizar una valoración integral que nos permite llegar a un diagnostico real o potencial, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, establecer el respectivo plan de cuidados, para así ejecutar de manera oportuna las intervenciones en un paciente de 3 años de edad con bronquitis aguda y poder evaluar los resultados de la mismas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 3 años de edad, con bronquitis aguda.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente.
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Dar seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente.

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 3 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Estado Civil: soltera

Fecha de Nacimiento: 16 de julio de 2017

Lugar de Nacimiento: Guayaquil - Ecuador

Lugar de procedencia: Coop. Nueva Granada, Guasmo Norte,
Guayaquil - Ecuador

Religión: Ninguna

Peso: 15.6 KG **Talla:** 99 cm

Fuentes de Información: Paciente.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente.

Paciente femenino de 3 años de edad, que ingresa al área de observación pediátrica, del Hospital General Guasmo Sur, en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de más o menos 3 semanas de evolución caracterizado por palidez, fiebre, tos productiva, ruidos respiratorios con presencia de sibilancias, disnea e irritabilidad.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES
no refiere	Madre: Ninguno Padre: Ninguno Tía: Asmática

2.2 Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

Paciente de 3 años de edad que asiste en compañía de su madre, al área de estabilización pediátrica, por presentar un alza térmica de 39°C, tos productiva con 3 semanas de evolución, además de dificultad respiratoria con saturación de 94%, ruidos respiratorios: presencia de sibilancias, irritabilidad y palidez, siendo ingresada por el área de observación pediátrica.

Plan:

- Nebulizaciones.
- Exámenes de laboratorio.
- Radiografía de tórax.
- Hidratación.

TRATAMIENTO:

- Dw5% 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.

2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)

Signos vitales

- PA: 101/66mmhg
- FC: 120lpm
- FR: 35x'
- T°: 39 °C
- SatO2: 94 %

Valoración céfalo caudal

- **Piel y mucosas:** Piel caliente, facies pálidas, mucosas secas y deshidratadas, sin presencia de cicatrices, llenado capilar >4 segundos.
- **Cabeza:** Normo cefálica, no presenta cicatrices, sin malformaciones.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías, se palpan pulsos carotídeos palpables aumentados, movimiento de cuello normal.
- **Columna:** recta, sin alteraciones.
- **Tórax:** Simétrico, tos productiva, ruidos pulmonares obstruidos con presencia de sibilancias.
- **Abdomen:** Simétrico, no presenta cicatrices, blando, depresible no dolor a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes y normales.
- **Genito-anal:**
Vulva: sin novedad.

- **Extremidades:** Simétricas sin presencia de edema, cicatrices, ni lesiones

Valoración por patrones funcionales

1. PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Paciente pediátrica presenta bronquitis aguda, madre manifiesta que la tía de su hija es asmática. La niña 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, 39 °C.

Madre refiere que su hija 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: 15.6kg.

3. PATRÓN ELIMINACIÓN.

Madre refiere que la diuresis de su hija 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 la niña tiene dificultad para dormir, debido a la tos persistente y dificultad al respirar.

6. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTIVO

La niña 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 / AUTOCONCEPTO

La niña expresa deseos de recuperarse pronto, y regresar a su casa.

8. PATRÓN ROL / RELACIONES

Madre refiere que vive sola con su hija, 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 hija esta irritable, y llora mucho últimamente.

11. PATRÓN VALORES / CREENCIAS

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

Patrones alterados

PATRONES DISFUNCIONALES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Patrón Nutricional / Metabólico	Hipertermia
Patrón Actividad / Ejercicio	Patrón respiratorio ineficaz
Patrón	

Sueño / Descanso	Trastorno patrón del sueño
------------------	----------------------------

2.4 Información De Exámenes Complementarios Realizados

BIOMETRIA HEMATICA

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	20.16 mm ³	4 -12 mm ³
GLOBULOS ROJOS	4.17 mm ³	3.5 - 5.2 mm ³
NEUTROFILOS	78.8 %	50 - 70%
MONOCITOS	3.6 %	4 - 10%
LINFOCITOS	14.0 %	2,8 – 8,0 %
HEMOGLOBINA	11.9 g/dl	12 -16 g/dl
HEMATOCRITO	35.9 %	35.0 - 45.0 %
PLAQUETAS	329 mm ³	100 - 300 mm ³

2.5 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo

- Diagnostico presuntivo: Bronquitis Aguda.
- Diagnóstico diferencial: Neumonía, Bronquitis Aguda.
- Diagnóstico definitivo: Bronquitis Aguda.

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 3 años de edad, con Bronquitis Aguda, se evidencia los siguientes patrones alterados:

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

Patrón Respiratorio Ineficaz

NANDA: (0032)
NOC: (0415)
NIC: (3350)

R/C: Proceso respiratorio.

E/P: Tos productiva, disnea, ruidos respiratorios: sibilancias.

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase k: Control respiratorio

Etiqueta: Monitorización respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		X			
Ruidos respiratorios auscultados			X		
Disnea en reposo			X		
Tos		X			

ACTIVIDADES

- Vigilar a la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Colocar al paciente de forma en que minimice sus esfuerzos respiratorios y alivie la disnea.
- Auscultar sonidos respiratorios, para ver si hay sibilancias o roncus.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.
- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), si procede.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 0007
NOC: 0800
NIC: 3900

() HIPERTERMIA

R/C: Enfermedad (bronquitis aguda)

E/P: Piel caliente al tacto, temperatura por encima del rango normal, irritabilidad.

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase I: Regulación Metabólica

Etiqueta: Termorregulación

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta: Regulación De La Temperatura

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		x			
Temperatura cutánea		x			
Irritabilidad	x				
Nivel de Hidratación		x			

ACTIVIDADES

- Colocar compresas húmedas para controlar la Temperatura.
- Evitar cubrir al paciente con mantas.
- Administrar Antipiréticos indicados
- Favorecer una ingesta adecuada de líquidos.
- Comprobar la temperatura cada 2 horas.
- Balance hídrico.

M
E
T
A
S

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

NANDA: (00198)
NOC: (0004)
NIC: (1850)

Trastorno del patrón del sueño

R/C: Síntomas de la enfermedad

E/P: Dificultad para conciliar el sueño,

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud Funcional

Clase A: Mantenimiento De Energía

Etiqueta: Sueño

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

Campo: I. Fisiológico Básico

Clase F: Facilitación de los autocuidados.

Etiqueta: Mejorar el sueño

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño		X			
Despertar a horas apropiadas		X			
Duerme toda la noche		X			
Dificultad para conciliar el sueño			X		

ESCALA DE LIKERT

- ACTIVIDADES**
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, cama), para favorecer el sueño.
 - Observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor y frecuencia urinaria).
 - Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de acostarse.

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.

2.8 Seguimiento

EVOLUCIÓN EN EL SERVICIO HOSPITALARIO

7/07/19 14:00H Paciente pediátrico de 3 años de edad, quien asiste en compañía de su madre, al área de estabilización pediátrica, del Hospital General Guasmo Sur, por lo que la madre manifiesta que su hija presenta hipertermia de 39°C, la misma que es tratada al administrar, medios físicos y antipirético de manera inmediata, paracetamol VO 200mg, acompañado de tos persistente con evolución de 3 semanas, dificultad respiratoria con una saturación de 94%. Una de las medidas generales por indicación médica, fue generar exámenes de laboratorio y Radiografía de tórax.

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. Gracias a las intervenciones brindadas por parte del personal de enfermería y tratamiento efectuado por el médico especialista, a la semana del ingreso de la niña, madre refiere percibir mejoría en su hija. por lo que es dada de alta el 11 de julio del 2019, con las indicaciones medicas respectivas.

2.9 Observaciones

Durante la estadía en el Hospital General Guasmo Sur, la paciente presentó mejoría con el tratamiento farmacológico indicado por el médico, la cuál es fundamental para erradicar la enfermedad, sin olvidar el importante aporte que brinda el personal de enfermería, ya que, al realizar una adecuada valoración, se pueden identificar los patrones funcionales alterados y establecer las intervenciones correctas para suplir las necesidades que abarca el paciente, y de esta forma llegar a una pronta recuperación de la enfermedad.

También se le indico a la madre evitar ambientes que puedan desencadenar por segunda vez la enfermedad, procurar el reposo adecuado y sobre la importancia del tratamiento ambulatorio que el medico prescribió, de esta manera la niña evolucionaria de una manera satisfactoria.

CONCLUSIONES

La bronquitis aguda 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 los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó los patrones afectados y se elaboró los planes de cuidados de enfermería, Así mismo se pudieron desarrollar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería la paciente logrando su pronta recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dr. Sosa Jesús, D. H. (2016). Bronquitis Aguda no Complicada. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=dfb5cd6da&attid=0.2&permmsgid=msg-f:1672496801056779053&th=1735e6fab2f76b2d&view=att&disp=inline&fbclid=IwAR2uM8omRJ7VjpapAzlqXg7cwdf1jstJiqfQaPKLylzTq63HtNsLXtxsl0&sadnr=1&saddbat=A>
2. Dr. Toquero Francisco, D. R. (2016). Guía de buena Practica Clínica en infecciones respiratoria de vias bajas . Internacional Marketing.
3. Elsevier. (2020). Protocolo diagnostico y tratamiento de la bronquitis aguda. España: Elsevier.
4. Emiliana, D. N. (2018). Facultad de medicina. Obtenido de Tratamiento de Bronquitis aguda: https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf?fbclid=IwAR2SzlBrqOL0LGxn-He-osRMm4ACgK7XB2oei4sJ8cVLztWg_ruRdJm8E9s
5. ESANUT. (2018). Shamah Teresa, Cuevas lucia, Romero Martín. Obtenido de ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf
6. Gallegos. (2015). salud, ATS/ del servicio Gallego de.
7. García Luz, K. J. (2017). 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.
10. VIU. (2019). Proceso de Atención de Enfermería. Universidad Internacional de Valencia, 01-02.

ANEXOS

FECHA: 02/06/19 26/19 9-7-19

DIA DE INTERACCIÓN

DIA POSTOBSTETRICIO

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA

HORA	TEMPERATURA (°C)	PULSO (bpm)
00:00	36.5	100
04:00	36.5	100
08:00	36.5	100
12:00	36.5	100
16:00	36.5	100
20:00	36.5	100
24:00	36.5	100

RESPIRATORIA (mm)	RESPIRACIONES	PRESION SISTOLICA	PRESION DIASTOLICA
40x	20	120	80
40x	20	120	80
20x	20	120	80
20x	20	120	80
20x	20	120	80

2 BALANCE HÍDRICO

PARIENTAL	VIA ORAL	TOTAL
2000	50	2050
2000	50	2050
2000	50	2050
2000	50	2050
2000	50	2050

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASO / BANO	PESO Kg	DIETA	NUMERO DE COMIDAS	CAMBIO DE MEDICIONES	NUMERO DE DEBILIDADES	ACTIVIDAD FISICA	CAMBIO DE SONDAS	RECANALIZACION VIA	RESPONSABLE
-	14.6 kg	100%	3	-	0	100%	-	5/1	202 C

MGP / HCU - Form. 020 / 2008

SIGNOS VITALES (1)

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

EL SIGNO EN ROJO EN EL EXAMEN FÍSICO EN AZUL

TEMP. AXILAR	TEMP. RECTAL	TEMP. VAGINAL	TEMP. ESCALPA
36.6	36.6	36.6	36.6

8 EXAMEN FÍSICO

CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
X		X		X		X	
X		X		X		X	
X		X		X		X	
X		X		X		X	
X		X		X		X	

10-11 Tórax simétrico, sin ruidos crepitantes, ni ruidos sibilantes y quejados, hiperexpansión.

9 LOCALIZACION DE LESIONES

No aplica

10 EMERGENCIA OBSTETRICA

No aplica

11 SOLICITUD DE EXAMENES

1. SORBITA	2. SORBITA	3. SORBITA	4. SORBITA	5. SORBITA	6. SORBITA	7. SORBITA	8. SORBITA	9. SORBITA	10. SORBITA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

12 DIAGNOSTICO DE INGRESO

1. Infección respiratoria inf. J 22 X

12 DIAGNOSTICO DE ALTA

1. Infección respiratoria inf. J 22 X

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSICION
Mobilización	Sol. S. Line 200 mg	3ml
Evitar el esfuerzo	Bromuro de Ipratropio	10 mg
Ex. de Tórax	Beclometasona	10 mg
Hidratación	Serum fisiológico	4 p.m. / 9/15 m

14 ALTA

DIAGNOSTICO	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES
1	2	3	4	5	6	7	8

248-MGP / HCU - Form. 020 / 2008

EMERGENCIA (2)

PRESENTACIÓN VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	2 ADMINISTRACIÓN												
	DIA Y MES												
	07/06/14			08/07/14			09/07/14						
HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI
1 Du st + Sol K Jasp + Sol Na Jasp 1000ml IV 25 ml/h													
2 Ampicilina + Sulbactam 730mg IV c/6h	16	18	24	04	10	16	04	10	16				
3 Paracetamol 300mg U.O. c/6h	16	18	24	04	10	16	04	10	16				
4													
5													
6													
7													
8 Nebulización 15gt Bromuro 3ml S.S. un c/6h	16	18	24	04	10	16	04	10	16				
9 Solu ^{ta} m c/4h	16	18	24	04	10	16	04	10	16				

CAMBIO DE KARDEX

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN											
	DIA Y MES											
	9-7-14											
PRESENTACIÓN VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN
1 Du 5% + 10ml Sol K + 20 ml Sol Na IV 20ml												
2 Ampicilina + Sulbactam 730mg IV c/6h	12	18	24									
3 Paracetamol 200mg U.O. c/6h	12	18	24									
4												
5												
6												
7												
8 Nebulización 3cc Solución Salina + 15gt Solu ^{ta} m c/4h	10	14	18									
9												

SNS-MSP / HCU-FORM 022 (2008)

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

NOMBRE DEL MEDICO: _____ N.º LEGITIMO: _____ CÉDULA DE CIUDADANÍA: _____ FIRMA: _____

SNS-MSP / HCU-FORM 022 (2008) AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO

