



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR DE 1 AÑO Y 6 MESES CON BRONQUITIS AGUDA

AUTORA

IRALDA VICTORIA ERAZO MOSQUERA

TUTORA

MSC. MARILÚ HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. Marco teórico.....	1
1.1. Justificación.....	6
1.2. Objetivos	7
1.2.1. Objetivos 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 clínica del paciente	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	9
2.3.1. Valoración cefalocaudal.....	9
2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	11
2.3.3. Patrones Funcionales Alterados.....	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo y diferencial	14
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	18
2.8. Seguimiento	21
2.9. Observaciones	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por ser mi guía en todo momento, a mis padres por darme la vida y brindarme su apoyo incondicional en todo momento, a mis docentes y amigos que me apoyaron en este largo trayecto

Iralda Victoria Erazo Mosquera

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios por permitirme llegar a este momento, a mis padres por siempre creer en mi y no dejarme vencer, a mis hermanos, hermana, mi abuelita Mariana y demás familiares que me brindaron su apoyo en este trayecto. A mi tutora Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero por la paciencia y ayuda brindada, a mis docentes universitarios por los conocimientos impartidos, al personal del Hospital General Martín Icaza y Centro Materno Infantil por todas las enseñanzas y experiencias compartidas, a mis compañeros de carrera que me han ayudado de una u otra manera, a mis amigos por su apoyo brindado.

Iralda Victoria Erazo Mosquera

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR DE 1 AÑO Y 6 MESES CON BRONQUITIS AGUDA

RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en el Hospital General Martín Icaza, pertenece a un paciente de sexo masculino, preescolar de 1 año y 6 meses de edad, ingresa a la unidad de salud acompañado de su madre, consciente, orientado en tiempo y espacio, presentando una convulsión febril en su domicilio, con hipertermia, taquicardia, taquipnea, saturación de oxígeno de 92%, tos acompañada de disnea, inapetencia, fatiga, irritabilidad, malestar, mucosa deshidratada, se realiza valoración cefalocaudal, por patrones funcionales de Marjory Gordon y exámenes de laboratorio hemograma completo, bioquímica sanguínea, enzimas y electrolitos teniendo un diagnóstico definitivo y siendo ingresado con bronquitis aguda, se procede a brindar cuidado de enfermería haciendo énfasis en las necesidades afectadas de acuerdo a la teorizante de Virginia Henderson para evitar posibles complicaciones, se realiza canalización de vía endovenosa periférica, administración de medicamentos de acuerdo a pauta médica, control y registro de signos vitales, curva térmica, realizar balance hidrolítico, aplicar medios físicos para disminuir el episodio febril, oxigenoterapia por cánula nasal y demás intervenciones con el fin de recuperar la salud del paciente.

Palabras claves: Bronquitis aguda, hipertermia, ingresado, tos.

ABSTRACT

The present clinical case was performed at the Hospital General Martin Icaza, belongs to a male patient, preschooler of 1 year and months of age, who was admitted to the health unit accompanied by his mother, conscious, oriented in time and space, presenting a febrile seizure at home, with hyperthermia, tachycardia, tachypnea, oxygen saturation of 92%, cough accompanied by dyspnea, lack of appetite, fatigue, irritability, malaise, dehydrated mucosa, cephalocaudal assessment is performed, by Marjory Gordon functional patterns and laboratory tests complete blood count, blood biochemistry, enzymes and electrolytes, having a definite diagnosis and being admitted with acute bronchitis, we proceed to provide nursing care with emphasis on the affected needs according to the theorizing of Virginia Henderson to avoid possible complications, peripheral intravenous cannulation, administration of drugs according to medical guidelines, control and recording of vital signs, thermal curve, perform hydrolytic balance, apply physical means to reduce the febrile episode, oxygen therapy by nasal cannula and other interventions in order to recover the patient's health.

Key words: Acute Bronchitis, Hyperthermina, Cough

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un procedimiento metódico, lógico, preciso y riguroso que proporciona al personal de enfermería tomar diversas decisiones de manera eficiente y eficaz, a través de una continuidad en el proceso de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; es imprescindible crear una conexión estable con los familiares del paciente para la colaboración en el momento de la aplicación de los cuidados de enfermería.

El presente caso clínico hace referencia a la bronquitis aguda es cuando se inflama parte de la vía aérea periférica o inferior como es tráquea, bronquios y bronquiolos; la misma puede ser de origen viral o bacteriano, presenta como manifestaciones clínicas principales tos con o sin expectoración, hipertermia y disnea.

El personal de enfermería debe valorar al paciente cefalocaudal y los patrones funcionales de Marjory Gordon, con la finalidad de detectar signos y síntomas de alarma, además de patrones funcionales alterados, así mismo crear un diagnóstico de enfermería, del mismo elaborar un plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las alteraciones encontradas, ejecutar las diferentes intervenciones dependiente e independiente propuestas para la recuperación del paciente y así evaluar el estado del paciente con bronquitis aguda.

I. Marco teórico

Bronquitis

La bronquitis “es un trastorno inflamatorio en los conductos bronquiales, que se encargan de transportar oxígeno a los pulmones, suele involucrarse con una infección respiratoria, se clasifican en bronquitis aguda y bronquitis crónica” (Perez Sanz, 2016, pág. 35).

Bronquitis Aguda

La bronquitis aguda “es la inflamación de la tráquea, los bronquios y bronquiolos, una infección que surge de manera frecuente posteriormente a un resfriado de origen viral” (Perez Sanz, 2016, pág. 35).

Etiología

El cuadro de agentes infecciosos son un 90% de origen viral entre ellos existen: adenovirus, virus de la gripe, parainfluenza, virus sincitial respiratorio, rinovirus, bocavirus, coxackie, herpes simple; el 10% restante de origen bacteriana entre ellos existen: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*. (Perez Sanz, 2016, pág. 35)

Patogenia

En el momento de la invasión del microorganismo, la mucosa del árbol traqueo – bronquial presenta hiperemia y edema, con un incremento de las secreciones bronquiales. El deterioro del epitelio respiratorio varía de acuerdo al microorganismo, como en el caso de rinovirus es leve (mínima), pero por influenza es más amplia la destrucción del mismo. La agravación de la patología es mayor en casos que estén expuestos a la contaminación ambiental. (Macedo, 2006, págs. 151 - 152)

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas que comúnmente se presentan en la bronquitis aguda son

Tos es la manifestación clínica más habitual en la bronquitis aguda, puede ser productiva o no productiva, el comienzo suele ser una tos no productiva insidioso o abrupto, puede perdurar tres o más semanas, en varias ocasiones cambia a productiva con una expectoración clara o purulenta, el aspecto no define entre viral o bacteriana, en la infancia a la adultez el esputo es excesivo, en cambio la primera infancia suele ingerirse, lo cual provoca náuseas y vómitos, a su vez este síntoma provoca cefalea e irritabilidad en la garganta.

Disnea acompañada de presión en el pecho debido a al esputo producido, acompañado en la auscultación de estertores secos como sibilancias, roncus o gemidos y estertores subcrepitantes. El dolor en el pecho producto de la duración de la tos.

Suelen presentarse otras manifestaciones clínicas como:

Hipertemia, mialgias, dolor faríngeo, disfonía, congestión nasal, secreciones nasales, malestar general e incluso afecciones gastrointestinales (Suarez Lino, 2017)

Clasificación

La bronquitis aguda se logra clasificar de acuerdo a su gravedad en la que se manifiesta la enfermedad como es bronquitis aguda no complicada y bronquitis aguda complicada, además se clasifica de acuerdo al cuadro clínico que presente en el organismo pueden ser fase aguda y fase prolongada. (Valdivieso, J.J., y Valenzuela, B.M., s.f.)

De acuerdo a su gravedad

Bronquitis aguda no complicada: Se presenta en personas inmunocompetentes, sin presencia de comorbilidad, con las siguientes manifestaciones clínicas como afebril y tos con una duración menor a tres semanas, además de ser predominante en la etapa del adulto joven.

Bronquitis aguda complicada: Se presenta en personas inmunocomprometido, con presencia de comorbilidades, con las siguientes manifestaciones clínicas como febril y tos con una duración mayor de tres semanas, es más predominante en la etapa del adulto mayor. (Valdivieso, J.J., y Valenzuela, B.M., s.f.)

De acuerdo a su cuadro clínico:

Fase aguda: En esta fase, perdura aproximadamente entre 1 a 5 días, existe una inoculación inmediata del epitelio del árbol traqueo – bronquial, presentando las siguientes manifestaciones clínicas como febril, mialgias y malestar general.

Fase prolongada: En esta fase, perdura cerca de una a tres semanas, existe una hipersensibilidad del epitelio del árbol traqueo – bronquial, además de una contestación de los receptores de la vía aérea debido a la sintomatología presentada como es tos que se asocia con sibilancias. (Valdivieso, J.J., y Valenzuela, B.M., s.f.)

Epidemiología

La bronquitis aguda “es más predominante en épocas invernales, usualmente sigue el patrón de infecciones respiratorias de la vía aérea superior agudas, debido al clima frío o exposición de sustancias desagradable e irritante como es la contaminación ambiental” (Folguera Olias, s.f.).

La repercusión de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años se ha convertido en uno de los principales motivos de consulta, lo cual es alarmante en las instituciones de salud. La edad más predominante es de 2 a 3 años, de acuerdo a condiciones epidemiológicas de un 78% son de origen viral y presentando manifestaciones clínicas son hipertermia y tos con expectoración. (Betancourt, 2018)

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de bronquitis aguda es clínicamente, se realiza a través de la anamnesis y el examen físico, es sustancial descartar la posible

presencia de neumonía en casos de presentar taquicardia, taquipnea, hipertemia y auscultación pulmonar anormal.

Análisis sanguíneo no es necesario realizar una analítica sanguínea rutinaria, la misma presentaría leucocitosis o estaría en los rangos normales, cabe mencionar que es útil la medición de la procalcitonina en sangre, se encuentra aumentado su valor en infecciones bacterianas y disminuida en infecciones virales, la misma evitaría el uso de antibiótico.

Estudios de imágenes como rayos x solo ameritan en caso de sospecha de neumonía.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con diversas enfermedades que presentan similitud en las manifestaciones clínicas como un resfriado común, asma, sinusitis, faringitis, neumonía, entre otras. (Vasquez Millan, 2006, págs. 189 - 190)

Indicadores de ingreso hospitalario

Es recomendable el ingreso hospitalario en pacientes con edad de 4 a 6 semanas de vida, cuando exista una ingesta menor al 50% de los alimentos a ingerir, deshidratación, alteraciones del sistema respiratorio como disnea, apnea, taquipnea, hipoxemia, entre otros; cuando presente comorbilidades o exista duda en el diagnóstico.

Se debe tener en cuenta ciertos factores como es el comienzo de la aparición de las manifestaciones clínicas, así mismo su evolución, la situación socioeconómica, inconveniente con el transporte, ubicación geográfica, disponibilidad del cuidador para valorar el estado del paciente. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Bronquiolitis Aguda, 2010).

Tratamiento

En caso de no existir complicaciones por infección bacteriana, la bronquitis aguda es una patología autocontrolada. El tratamiento es casi siempre sintomático y de apoyo, usualmente se trata con reposo y antipiréticos, en caso de compromiso se tratará la deshidratación y el riesgo respiratorio. (Folguera Olias, s.f.)

Complicaciones

La bronquitis aguda puede presentar diferentes complicaciones cuando no es tratada de manera adecuada y eficiente, incluso convertirse en una bronquitis reiterada, lo que complicara diferenciarla de un asma bronquial, en otros casos evolucionar a una neumonía, infección bacteriana, enfisema pulmonar o cuadro bronquial obstructivo. (Franco Plaza, 2019)

Prevención

Educar a la comunidad en general sobre la importancia del lavado de manos para evitar la proliferación de microorganismos respiratorios.

Mantener la respectiva distancia en pacientes sintomáticos respiratorios, así como de medio ambientes con alta contaminación.

Vacunarse de la gripe, evitará no solo esta patología sino reducirá el riesgo de contraer bronquitis.

Mantener el organismo hidratado y evitar la automedicación. (Schacher, 2007)

Recomendaciones

Evitar la automedicación, acudir a la unidad de salud más cercano.

Inmunización en las campañas de vacunación de enfermedades respiratorias en los grupos de riesgos.

Utilizar humidificadores ambientales.

Evitar cambios de clima o temperatura de forma brusca o repentina.

Incremento de ingesta de alimentos cítricos. (Franco Plaza, 2019)

1.1. Justificación

Las infecciones respiratorias son enfermedades que afectan tanto la vía aérea superior como inferior del sistema respiratorio, a su vez constituyen una elevada morbimortalidad en todos los ciclos de vida, en especial a los niños y adultos mayores.

Al ser la bronquitis aguda una inflamación de la tráquea y el árbol bronquial, trae consigo diferentes complicaciones cuando no recibe la atención correspondiente, es por eso la importancia del proceso de atención de enfermería es fundamental para conseguir la pronta recuperación de la salud del paciente, a través de la aplicación de las diferentes intervenciones de enfermería previa valoración por los patrones funcionales de Marjory Gordon.

El presente caso clínico tiene la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente masculino preescolar de 1 años 6 meses, presentando un episodio febril, tos y disnea siendo manifestaciones clínicas de la bronquitis aguda con el propósito de disminuir complicaciones con otras enfermedades respiratorias como neumonía, enfisema pulmonar, insuficiencia pulmonar, entre otros.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivos General

Describir el proceso de atención de enfermería en preescolar de 1 año y 6 meses de edad con bronquitis aguda, utilizando la valoración de Marjory Gordon y aplicando NANDA, NOC y NIC

1.2.2. Objetivos Específicos

Valorar al preescolar cefalocaudal y por patrones funciones según Marjory Gordon, identificando alteraciones en el mismo.

Determinar diagnóstico de enfermería con el NANDA de acuerdo a patrones alterados del preescolar con bronquitis aguda.

Elaborar plan de cuidados de enfermería con el fin de aplicarlo y restablecer la salud del preescolar con bronquitis aguda.

Evaluar los resultados de la aplicación del plan de cuidados en el preescolar con bronquitis aguda.

1.3. Datos Generales

Datos de identificación

Nombres Completos: XXXXX

Edad: 1 año y 6 meses

Sexo: Masculino

Lugar y Fecha de nacimiento: Babahoyo, 30 de Junio de 2019

Estado Civil: Soltero

Raza: Mestizo

Nivel sociocultural/económica: Media Baja

Procedencia Geográfica: Barrio Lindo – Babahoyo – Los Ríos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de Consulta

Paciente de sexo masculino de 1 año y 6 meses de edad acude al hospital acompañado de su madre, la madre ha manifestado que el menor ha presentado signos y síntomas como fiebre elevada, una convulsión en su domicilio, fatiga, falta de apetito, malestar, irritabilidad, acompañada de tos y dificultad respiratoria.

Antecedentes

Antecedentes heredofamiliares: No refiere patología alguna en su árbol familiar

Antecedentes perinatales: Producto de parto fisiológico a término a las 40 semanas de gestación, sin complicaciones, madre realizó cada uno de sus controles prenatales, al nacer el niño peso 3.300 gr y talla de 50 cm.

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

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

Paciente al momento de ingreso al área se encuentra orientado en tiempo y espacio, presenta fatiga, irritabilidad, inapetencia, malestar, tos, disnea, convulsión febril en el domicilio, hipertermia 39.5°C, frecuencia cardíaca 150 por minuto, frecuencia respiratoria 34 por minuto.

Valoración inicial: Se recibe al menor de 1 año y 6 meses con convulsión febril previo a llegar a la unidad de salud, tos e inapetencia.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

2.3.1. Valoración cefalocaudal

Cabeza: Normocéfalo, simétrica, sin presencia de cicatrices, nódulos o masas.

Cara: Fascie pálida, caliente y sudorosa.

Cabello: Buena implantación, color castaño oscuro

Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, ojos hundidos.

Oídos: Pabellones auriculares bien implantados, conductos auditivos permeables.

Nariz: Simétrica, sin secreciones.

Cavidad Bucal: Mucosa oral deshidrata, lengua saburral, dentición acorde a la edad, adecuada higiene.

Cuello: Simétrico, sin presencia de ganglios linfáticos ni adenopatías a la palpación.

Tórax: Simétrico, presenta ruido respiratorio sibilancias a la auscultación, taquipnea, tiraje intercostal respiratorio, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos.

Abdomen: Globuloso, peristaltismo presente, no doloroso a la palpación, sin masas palpables.

Genitourinario: Genitales normo configurados, sin lesiones ni cicatrices en la zona, buena higiene, presenta leve disuria.

Extremidades superiores e inferiores: Simétricas, sin presencia de edemas, lesiones o cicatrices, pulso periférico presente.

Peso: 10.2 kg

Talla: 87 cm

Perímetro cefálico: 50 cm

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 150 por minuto

Frecuencia respiratoria: 34 por minuto

Temperatura: 39.5°C

Tensión Arterial: 100/60 mmHg

Saturación de Oxígeno: 92%

2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Paciente preescolar de sexo masculino consciente, orientado en tiempo y espacio, fascie pálida caliente y sudorosa, presentando convulsión febril en el domicilio, tos acompañada de disnea, acuden a la unidad de salud por presentar convulsión y dificultad para respirar.

Patrón 1 Percepción – Manejo de la Salud

Paciente preescolar de sexo masculino, consciente, orientado en tiempo y espacio, no refiere alergias, carnet de vacunación incompleto faltando vacuna de influenza estacional, refuerzo de DPT, OPV y SRP, colaboración en los procedimientos a realizar.

Patrón 2 Nutricional – Metabólico

Madre refiere que tiene inapetencia, lleva una alimentación equilibrada con leche de formular y complementaria, sin alergias alimenticias, medidas antropométricas acorde a su edad, temperatura de 39.5°C, presenta mucosas deshidratadas, fascie pálida, caliente y sudorosa

Patrón 3 Eliminación

Presenta leve disuria, movimientos peristálticos presentes.

Patrón 4 Actividad/Ejercicio

Paciente con frecuencia respiratoria 34 por minuto, frecuencia cardiaca 150 por minuto, tensión arterial 100/60 mmHg y saturación de oxígeno 92%, madre refiere que antes era un niño muy activo, presenta malestar, fatiga, tos y disnea.

Patrón 5 Sueño/Descanso

Madre refiere que no mantiene el sueño por periodos largos debido a la fiebre, tos y disnea.

Patrón 6 Cognitivo/Perceptivo

Paciente consciente, consciente orientado en tiempo y espacio, presenta irritabilidad e intranquilidad, sin alteraciones en sus sentidos.

Patrón 7 Autopercepción – Autoconcepto

Sin alteraciones

Patrón 8 Rol – Relaciones

Madre refiere que el niño vive juntos a sus ambos padres y hermana mayor, el mayor tiempo lo pasa con ella.

Patrón 9 Sexualidad – Reproducción

Menor de sexo masculino

Patrón 10 Adaptación Tolerancia al Estrés

Intranquilo debido a que debe tener una vía endovenosa periferia para su hidratación

Patrón 11 Valores y Creencias

Madre refiere ser católicos

2.3.3. Patrones Funcionales Alterados

Patrón Percepción – Manejo de la Salud

Patrón Nutricional – Metabólico

Patrón Eliminación

Patrón Actividad/Ejercicio

Patrón Sueño/Descanso

Patrón Cognitivo/Perceptivo

Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

En la bronquitis aguda es diagnóstica más por el examen físico y la entrevista con el paciente, pero amerita realizar exámenes complementarios como pruebas de laboratorio y de imagen, para descartar otros tipos de diagnósticos como neumonía, bronquitis crónica, asma bronquial y síndrome de goteo postnasal. (García García, M.L., Korta Murua, J., y Callejón Callejón, A., 2017)

Los exámenes de laboratorio del presente caso clínico fueron:

Hemograma completo:

Hematíes: $3.91 \times 10^6/\mu\text{L}$

Hemoglobina: 12.4 g/dl

Hematocrito: 35.8%

Leucocitos: $3.23 \times 10^3/\mu\text{L}$

Neutrófilos: $1.83 \times 10^3/\mu\text{L}$

Plaquetas: $269 \times 10^3/\mu\text{L}$

Bioquímica sanguínea

Glucosa: 81 mg%

Urea: 41.1mg/dl

Creatinina: 0.44 mg/dl

Ácido Úrico: 6.80 mg/dl

PCR: 4.5 mg/L

Procalcitonina: 0.6 ng/mL

Electrolitos

Sodio: 124.0 mEq/L

Potasio: 3.5 mEq/L

Cloro: 104 mEq/L

Enzimas

TGO (AST): 32 U/L

TGP (ALT): 13 U/L

FOSFATASA ALCALINA: 103.0 U/L

Los resultados de los exámenes realizados han descartado la neumonía u otra enfermedad con la que se podría realizar un diagnóstico diferencial la bronquitis aguda.

En tal caso el paciente preescolar se confirma que solo tiene bronquitis aguda, además de presentar deshidratación por los episodios febriles, medico prescribe hidratación vía parenteral, antibióticos, antipiréticos, balance hidroelectrolítico, curva térmica, control de signos vitales, aplicación de medios físicos, oxigeno 2L por cánula nasal, seguimiento por terapia respiratoria.

2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo y diferencial

En el presente caso clínico se presenta

Diagnóstico presuntivo: Episodio Febril

Diagnóstico definitivo: Bronquitis Aguda

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

Conductas que determinan el origen del problema

Se mantuvo dialogo con la madre/cuidadora del preescolar brindando la siguiente información:

Refiere vivir en un sector donde existe mucha contaminación, además que la calle no se encuentra asfaltada, por lo cual al pasar medios de transporte se hace mucho polvo.

Refiere que en su domicilio estuvieron con un resfriado común.

Refiere que por el estado del niño no le ha hecho aplicar las vacunas correspondientes.

Procedimientos a realizar

Al ser un paciente de factor riesgo, será ingresado para evitar futuras complicaciones.

Control y registro de signos vitales, curva térmica

Oxigenoterapia 2L por cánula nasal

Canalización de vía endovenosa periférica permeable, administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica y registro en Kardex

Aplicación de medios físicos, para disminución de cuadro febril

Realización de balance hidroelectrolítico

Toma de muestras sanguíneas de acuerdo a lo prescripto por médico para exámenes sanguíneos



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00032 Patrón respiratorio ineficaz
NOC: 0415 Estado respiratorio
NIC: 3140 Manejo de la vía aérea

00032 Patrón respiratorio ineficaz

R/C: Contaminación ambiental, esquema de vacunación incompleto, fatiga

E/P: Patrón respiratorio anormal, taquipnea, disnea, tos

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

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

Campo: Fisiológico Complejo (2)

Clase: Control Respiratorio (K)

Etiqueta: 3140 Manejo de la vía aérea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia Respiratoria			X		
041504 Ruidos respiratorios a la auscultación		X			
041532 Vías aéreas permeables				X	
041514 Disnea			X		
041531 Fiebre		X			
041530 Tos			X		

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar Signos Vitales
 2. Control de Balance Hidrolítico
 3. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico
 4. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
 5. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación.
 6. Administrar broncodilatadores.
 7. Administrar aire u oxígeno humidificado.
 8. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.
 9. Enseñar a la madre de paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
 10. Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños

NANDA: 00007 Hipertermia
 NOC: 0800 Termorregulación
 NIC: 3740 Tratamiento de la fiebre



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



00007 Hipertermia

R/C: Fiebre de origen desconocido, deshidratación, bronquitis aguda

E/P: Convulsiones, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, irritabilidad, aumento de la temperatura

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Regulación Metabólica (I)

Etiqueta: 0800 Termorregulación

Campo: Fisiológico Complejo (2)

Clase: Termorregulación (M)

Etiqueta: 3740 Tratamiento de la fiebre

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080017 Frecuencia Cardíaca			x		
080013 Frecuencia Respiratoria			x		
080001 Temperatura cutánea aumentada		x			
080019 Hipertermia		x			
080005 Irritabilidad			x		
080014 Deshidratación		x			
080018 Disminución de la temperatura				x	

ACTIVIDADES

1. Controlar la temperatura y otros signos vitales
2. Control de balance hidrolítico
3. Aplicar medios físicos
4. Observar el color y la temperatura de la piel
5. Fomentar el consumo de líquidos
6. Administrar medicamentos o líquidos IV
7. Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente
8. Realizar curva térmica
9. Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de manifestaciones clínicas de la afección causante de la fiebre.
10. Administrar oxígeno, según corresponda

M
E
T
A
S

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

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El presente caso clínico, se aplicó la teorizante de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas humanas en la cual se demostrará las necesidades afectadas en el paciente, la misma describe que las intervenciones de enfermería deben aplicarse tanto en la persona sana o enferma, en la familia y comunidad en general, utilizando el proceso de enfermería con la finalidad de la recuperación o muerte tranquila.

Esta teoría describe 14 necesidades básicas que cada ser humano es capaz de lograr de satisfacer de manera independiente con el fin de mantener su salud, cuando la misma se reduce ocurre la dependencia con la falta de fuerza, conocimiento o voluntad, las mismas deben ser evaluadas en el momento del ingreso hospitalario. (Pino Armijo, 2012)

La teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson considera que las necesidades son imprescindibles para que el individuo logre su bienestar o mantenerse vivo, así mismo la independencia de ellas es cuando el individuo logra satisfacer cada una de ellas de acuerdo a su ciclo de vida, en cambio la dependencia es cuando el individuo no logra satisfacer una o algunas necesidades ya sea por incapacidad o falta de suplencia, a su vez se manifiesta este problema a través de manifestaciones que se contemplan en el individuo, las fuentes de dificultad es considerado todo aquel que afecta o la causa del cumplimiento de la satisfacción de las necesidades del individuo, es por eso que el personal de enfermería cumple con el papel de suplencia es por eso que debe lograr identificar las necesidades afectadas y las causas de la misma para aplicar el proceso enfermero para lograr la satisfacción de las mismas, hasta el momento que el paciente logre recuperar su salud para que por sí mismo satisficiera todas sus necesidades. (Arteaga Henao, 2016)

Es importante que el personal de enfermería cuente con dichos conocimientos en su vida profesional, para así pueda brindar y poner en práctica cuando un paciente lo amerite para lograr mejorar su salud o tener una muerte digna, así mismo se debe incrementar, fortalecer o cambiar la fuerza, la voluntad o el

conocimiento. (Bellido Vallejo, J.C., Fernandez Salazar, S., y Rios Angeles, A., 2010)

En el presente caso, el paciente presenta diferentes manifestaciones clínicas por lo cual se ve afectado su bienestar, por lo cual necesita la aplicación de la teoría de las 14 necesidades básicas con la finalidad de identificar las necesidades afectada y ayudar al mismo a restablecer su salud, en el mismo las necesidades más afectadas son necesidad de respirar y necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

En la teorizante de Virginia Henderson está conformado de cuatro paradigmas que se describirán a continuación:

Salud: Es la independencia del individuo en satisfacer sus propias necesidades, así mismo hace referencia que el individuo mantendrán o recuperara su salud si posee conocimiento, fuerza y voluntad necesaria.

Entorno: Es todo lo que rodea al individuo tanto externamente e internamente, que influyen de una u otra manera en el ciclo de la vida del individuo.

Persona: Es el individuo que tiene catorce necesidades básicas, el mismo requiere apoyo para alcanzar la independencia.

Enfermería: Apoyar al individuo sano o enfermo, aplicando el proceso enfermero de acuerdo a los conocimientos adquiridos previamente con el fin de mejorar su salud o tengo una muerte digna. (Arteaga Henao, 2016)

En el PAE explicado anteriormente en el cual se aplicó la teorizante de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas integrando junto al lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC, a continuación, se describe cada una de las necesidades que se encuentran afectadas en el caso clínico desarrollado:

- 1. Respiración Normal:** Paciente presenta disnea, tos, taquipnea, tiraje intercostal respiratorio, sibilancias a la auscultación.
- 2. Alimentarse e hidratarse:** Paciente presenta inapetencia y deshidratación debido a las molestias presentes.

3. **Eliminar por todas las vías corporales:** Paciente presenta leve diaforesis.
4. **Moverse y mantener posturas adecuadas:** Paciente se encuentra apático
5. **Dormir y descansar:** No logra conciliar el sueño debido a las molestias presentes.
6. **Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:** Madre le retira la ropa por el episodio febril.
7. **Mantener la temperatura corporal:** Cuadro febril llegando a 39,5 °C
8. **Mantener la higiene y la integridad de la piel:** La madre lo mantiene con una higiene adecuada, piel caliente, sudorosa y pálida.
9. **Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas:** Madre refiere que viven en un sector donde existe contaminación ambiental
10. **Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores:** Paciente se encuentra intranquilo
11. **Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:** Madre refiere ser católicos
12. **Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:** No valorable
13. **Participar en actividades recreativas:** No valorable
14. **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** Adecuado aprendizaje para su edad.

Existen varias necesidades que se encuentran alteradas en el paciente como se expuso anteriormente, en lo cual el proceso de atención de enfermería se basó en los dos factores más alterados: Patrón respiratorio ineficaz e Hipertermia.

Proceso de Intervención de Enfermería

Patrón respiratorio ineficaz

1. Vigilar signos vitales
2. Control de balance hidrolítico
3. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico

4. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
5. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación
6. Administración broncodilatadores
7. Administrar aire u oxígeno humidificado
8. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación
9. Enseñar a la madre del paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso
10. Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños

Hipertermia

1. Controlar la temperatura y los demás signos vitales.
2. Control de balance hidrolítico.
3. Aplicar medios físicos.
4. Observar el color y la temperatura de la piel.
5. Fomentar el consumo de líquidos.
6. Administrar medicamentos o líquidos I.V.
7. Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
8. Realizar curva térmica.
9. Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de manifestaciones clínicas de la afección causante de la fiebre.
10. Administrar oxígeno, según corresponda.

2.8. Seguimiento

Se inicia seguimiento al paciente desde el ingreso a la unidad de salud brindando cuidados de enfermería y siguiendo pautas médicas, se alcanza la disminución de las manifestaciones clínicas presentadas logrando el alta médica

Día 1

El paciente de sexo masculino de 1 año y 6 meses de edad con diagnóstico de bronquitis aguda con fascie pálida, caliente y sudorosa, mucosa deshidratada, con hipertermia, tos acompañada de disnea, ojos hundidos, presencia de sibilancias a

la auscultación, taquipnea, tiraje intercostal respiratorio, ruidos cardiacos taquicárdicos, abdomen globuloso, movimientos peristaltismo presente, se encuentra consciente orienta en tiempo y espacio, se coloca pulsera de identificación, se canaliza vía endovenosa periférica en la extremidad superior derecha para hidratación y se aplica:

- Controlar la temperatura y los demás signos vitales.
- Control de balance hidrolítico.
- Aplicar medios físicos.
- Control de episodio febril por riesgo de otra convulsión.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
- Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos I.V de acuerdo a pauta medica
- Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
- Realizar curva térmica.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de manifestaciones clínicas de la afección causante de la fiebre.
- Administrar oxígeno, según corresponda por cánula nasal
- Control de riesgo de caída

Nota: Por la tarde se logró disminuir la temperatura a 37.4 °C, sin convulsiones.

Dia 2

Paciente de sexo masculino de 1 año y 6 meses de edad con diagnóstico de bronquitis aguda consciente, orientado en tiempo y espacio con los signos vitales curva termina de 37.2 a 37.8°C de 37.4°C, frecuencia cardiaca 140 por minuto, frecuencia respiratoria 25 por minuto, tensión arterial 100/60, saturación de oxigeno 96% con oxigenoterapia por cánula nasal, vía endovenosa periférica permeable se siguen brindando cuidados de enfermería:

- Controlar signos vitales.
- Control de balance hidrolítico.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos I.V. según prescripción médica.
- Realizar curva térmica.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de manifestaciones clínicas de la afección causante de la fiebre.
- Administrar oxígeno, según corresponda por cánula nasal
- Control de riesgo de caída

Día 3

Paciente de sexo masculino de 1 año y 6 meses de edad con diagnóstico de bronquitis aguda consciente, orientado en tiempo y espacio con los signos vitales signos vitales estables, afebril, saturando en 99% durante 12 horas de evolución, se retira oxigenoterapia, ingesta adecuada de alimentos, balance hídrico normal, se aplican las siguientes intervenciones de enfermería:

- Controlar signos vitales.
- Control de balance hidrolítico.
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos I.V. según prescripción médica.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de manifestaciones clínicas de la afección causante de la fiebre.
- Control de riesgo de caída

Día 4

Paciente de sexo masculino de 1 año y 6 meses de edad con diagnóstico de bronquitis aguda consciente, orientado en tiempo y espacio con los signos vitales signos vitales dentro de los rangos normales, afebril, sin presencia de disnea ni convulsión, ingesta adecuada de alimentos, balance hídrico normal, se aplican cuidados de enfermería:

- Controlar signos vitales.
- Control de balance hidrolítico.
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos I.V. según prescripción médica.
- Control de riesgo de caída
- Realizar toma de muestra para exámenes de laboratorio según prescripción médica

Dia 5

Paciente de sexo masculino, de 1 año y 6 meses de edad con diagnóstico de bronquitis aguda consciente, orientado en tiempo y espacio con los signos vitales signos vitales normales, afebril, ingesta adecuada de alimentos, balance hídrico normal, exámenes de laboratorio normales, recibe el alta médica y se brindan las siguientes indicaciones a madre:

- Continuar con tratamiento farmacológico según indicaciones médicas.
- Llevar al menor a aplicar las vacunas pendientes.
- Explicar signos de alarma para acudir a la unidad de salud más cercana.
- Acudir a controles médicos al centro de salud perteneciente
- Factores de riesgo sobre enfermedades respiratorias
- Importancia del lavado de manos
- Alimentación equilibrada

Medicación prescrita por el medico

- Cloruro de Sodio al 0.9% 1000ml
- Oxigeno 2L por cánula nasal
- Ceftriaxona I.V
- Paracetamol I.V.
- Cuidados de Enfermería
- Balance Hidrolítico
- Curva térmica

2.9. Observaciones

Paciente en el momento que asistió a la unidad de salud acompañado de su madre, consciente, pero con signos vitales inestables, temperatura de 39.5°C, saturación de oxígeno 92%, taquipnea y taquicardia, se brindó los respectivos cuidados de enfermería acorde a sus manifestaciones clínicas, mostro una evolución favorable en un tiempo favorable, logrando recibir el alta médica una vez que su estado mejorara.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico se obtuvo la siguiente conclusión:

La bronquitis aguda es una patología que afecta el sistema respiratorio y es más común en los niños y adultos mayores que están propensos a la contaminación ambiental o no se encuentran inmunizados para la influenza, esta enfermedad tiene diferentes diagnósticos diferencial es por eso que debe realizarse exámenes complementarios para poder confirmar el diagnóstico, debe ser atendida de manera eficiente y eficaz para evitar posibles complicaciones que pondrían en riesgo la salud del paciente, es por eso que mediante el proceso de atención de enfermería se debe poner en práctica la cinco fases de valoración a través de examen físico cefalocaudal, valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon exámenes de laboratorio: hemograma completo, bioquímica sanguínea, enzimas y electrolitos, diagnóstico una vez recaba información del paciente se pudo utilizar el NANDA creando su respectivo diagnóstico enfermero acorde a sus causas y manifestaciones clínicas, a su vez la planificación con el NIC para detallar las diferentes intervenciones de enfermería que se le aplicaría al paciente, ejecución con la finalidad de restablecer la salud del paciente se aplican dichas intervenciones de enfermería y evaluación usando el NOC verifique que los cuidados de enfermería aplicados han sido idóneos para el paciente tuvo como fin el alta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga Henao, M. (30 de Abril de 2016). *Aprende en Linea, Universidad de Antioquia*. Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Bellido Vallejo, J.C., Fernandez Salazar, S., y Rios Angeles, A. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson. En *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (págs. 17 - 33). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Betancourt, A. (2018). *Incidencia de la Bronquitis Aguda en niños de 1 a 3 años de edad en el centro misionero de salud de Guayaquil*. [tesis de pregrado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10291>
- Folguera Olias, C. (s.f.). *Atención farmacoterapéutica al paciente con infección del tracto respiratorio inferior*. Desarrollo Profesional Continuo:
http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tracto-respiratorio-inferior/tema01_menu02_submenu02-1_diapo01.php
- Franco Plaza, V. (2019). *Factores socios ambientales y su influencia en la bronquitis aguda en niños de 6 meses - 5 años, consulta externa del Hospital Básico de Baba, 2018*. [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5891>
- García García, M.L., Korta Murua, J., y Callejón Callejón, A. (2017). Bronquiolitis aguda viral. En *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Neumología Pediátrica* (págs. 85 - 102). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neumología Pediátrica.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Bronquiolitis Aguda. (2010). Resumen de las recomendaciones. *Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda*, 19 - 31. https://seup.org/pdf_public/gt/respiratoria_g_bronquio.pdf
- Macedo, M. y. (2006). Infecciones Respiratorias. En U. Instituto de Higiene (Ed.), *Temas de Bacteriología y Virología Médica* (págs. 137 - 161). Oficina del Libro FEFMUR. <http://www.higiene.edu.uy/bacvir/materiales/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- Perez Sanz, J. (2016). Bronquitis y bronquiolitis. *Pediatría Integral*, XX(1), 28 - 37. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1_WEB.pdf#page=30
- Pino Armijo, P. (2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 12(10). doi:<https://doi.org/10.5867/medwave.2012.10.5548>
- Schacher, N. (2007). Bronquitis. En *La Guía Médica para resfriados y gripe: Como prevenir y tratar los resfriados, la gripe, la sinusitis, la bronquitis, el estreptococo y la pulmonía a cualquier edad* (págs. 94 - 113). Rayo.

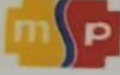
Suarez Lino, C. (2017). *Factores de riesgo y su relación con el desencadenamiento de la bronquitis aguda en niños menores de 2 años. Parroquia San Lorenzo, cantón Vinces, Los Ríos, primer semestre 2017*. [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2371>

Valdivieso, J.J., y Valenzuela, B.M. (s.f.). *Bronquitis Aguda*. Universidad Finis Terrae.
<https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf>

Vasquez Millan, P. (2006). Bronquitis Aguda. *Guías de Fisterra*, 13, 189 - 192.

ANEXOS

Anexo 1 Exámenes de laboratorio

 Ministerio de Salud Pública

**Hospital
Martín Icaza**

Paciente: [REDACTED]
Sexo: HOMBRE
Medico: Yuneisy Martín Rodríguez

Sala: EMERGENCIA
PEDIATRICA
Cama:
Área:

Análisis: 1210213067
Cl: [REDACTED]
Edad: 1 año

Resultados

Hemograma completo:

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMATÍES	3.91	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.5 - 5.2
HEMOGLOBINA	12.4	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	35.8	%	35 - 49
LEUCOCITOS	3.23	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4 - 10
NEUTRÓFILOS	1.83	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.5 - 7
PLAQUETAS	269	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450

* Sin valor legal, para ese efecto acérquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: CARLOS ARELLANO ASTUDILLO

Dr. Rayner Bustamente
Coordinador(a) Laboratorio Clínico



Ministerio
de Salud Pública

Paciente: V...
FRANCISCA ARELLANO
Sexo: HOMBRE
Medico: Yunelsy Martin
Rodriguez

Sala: EMERGENCIA
PEDIATRICA
Cama:
Área:

Hospital
Martin Icaza

Análisis: 1210213067

Cl: 1

Edad: 1 año

Resultados

Electrolitos

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
SODIO	124.0	mEq/L	136 - 145
POTASIO	3.5	mEq/L	3.5 - 5.1
CLORO	104	mEq/L	98 - 107

* Sin valor legal, para ese efecto acérquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: CARLOS ARELLANO ASTUDILLO

Dr. Rayner Bustamente
Coordinador(a) Laboratorio Clínico



Ministerio
de Salud Pública

Hospital
Martín Icaza

Paciente: Vergara
F:
Sexo: HOMBRE
Medico: Yuneisy Martín
Rodríguez

Sala: EMERGENCIA
PEDIATRICA
Cama:
Área:

Análisis: 1210213067

Cl:
Edad: 1 año

Resultados

Enzimas

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
TGO (AST)	32	U/L	HASTA 40
TGP (ALT)	13	U/L	HASTA 40
FOSFATASA ALCALINA	103.0	U/L	<800

* Sin valor legal, para ese efecto acérquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: CARLOS ARELLANO ASTUDILLO

Dr. Rayner Bustamente
Coordinador(a) Laboratorio Clínico



Ministerio
de Salud Pública

Hospital
Martín Icaza

Paciente: V. [redacted]
Sexo: HOMBRE
Medico: Yunetsy Martín
Rodríguez

Sala: EMERGENCIA
PEDIATRICA
Cama:
Área:

Análisis: 1210213067
Cl: [redacted]
Edad: 1 año

Resultados

Bioquímica Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencia
GLUCOSA	81	mg%	70 - 110
UREA	41.1	mg/dl	15 - 48.5
CREATININA	0.44	mg/dl	1 - <3 años 0.24 - 0.41 3 - <5 años 0.31 - 0.47 5 - <7 años 0.28 - 0.52 7 - <9 años 0.40 - 0.60 9 - <11 años 0.39 - 1.20
ÁCIDO ÚRICO	6.80	mg/dl	3.4 - 7
PCR	4.5	mg/L	0 - 5
PROCALCITONINA	0.6	ng/mL	0 - 0.5

* Sin valor legal, para ese efecto acérquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: CARLOS ARELLANO ASTUDILLO

Dr. Rayner Bustamente
Coordinador(a) Laboratorio Clínico