



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALU  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA  
RESPIRATORIA.**

**TÍTULO:**

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE DE 6 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS AGUDA**

**AUTOR:**

**ANEUDY LEONARDO AGUILAR LEDESMA**

**TUTORA:**

**LIC. FATIMA MEDINA PINOARGOTE**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR  
PERIODO 2022**

## INDICE

Contenido	
<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DE CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1. MARCO TEÒRICO</b> .....	2
<b>1.1. JUSTIFICACIÒN</b> .....	7
<b>1.2. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>1.3. DATOS GENERALES</b> .....	9
<b>2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	10
<b>2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE</b> ... 10	
<b>2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD.</b> .....	11
<b>2.3. EXAMEN FÍSICO</b> .....	11
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS</b> .....	12
<b>2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.</b> 13	
<b>2.6 CONDUCTAS A SEGUIR</b> .....	14
<b>2.7.-INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES</b> .....	15
<b>2.8 SEGUIMIENTO</b> .....	15

<b>2.9 OBSERVACIONES .....</b>	<b>16</b>
<b>3.-CONCLUSIONES .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>19</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser los pilares más importantes en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, y por todos sus consejos para ser de mí una mejor persona.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme durante toda vida estudiantil y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermanos, que me han demostrado todo su apoyo moral y me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en mi carrera estudiantil y también en la realización de este proyecto.

**TITULO DE CASO CLÍNICO**

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE DE 6 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS AGUDA**

## RESUMEN

La bronquitis aguda es una de las causas más frecuentes de consulta en centros hospitalarios; y a la vez es el principal diagnóstico respiratorio tratado por galenos en el área de atención primaria.

El presente estudio se basó en la intervención terapéutica dirigida a un paciente masculino de 6 años de edad que fue asistido en el área de emergencia del centro de salud por presentar un cuadro clínico de fiebre, dificultad respiratoria, tos.

El objetivo de este estudio consistió en determinar la Intervención del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 6 años de edad que luego de diferentes pruebas que le fueron realizadas fue diagnosticado con bronquitis aguda.

Finalmente, el tratamiento, monitoreo y seguimiento que se ejecutó en este presente estudio clínico, nos ayudó a cumplir con los objetivos planteados obteniendo una solución favorable en la clínica del paciente tomando a la aerosolterapia como la mejor opción para el tratamiento, complementada con técnicas terapéuticas respiratorias como vibración.

**Palabras claves:** Bronquitis aguda, Aerosolterapia, técnicas terapéuticas.

## ABSTRACT

Acute bronchitis is one of the most frequent causes of consultation in hospital centers; and at the same time it is the main respiratory diagnosis treated by doctors in the primary care area.

The present study was based on the therapeutic intervention directed at a 6-year-old male patient who was assisted in the emergency area of the health center for presenting a clinical picture of fever, respiratory distress, and cough.

The objective of this study was to determine the Respiratory Therapist Intervention in a 6-year-old male patient who, after different tests that were performed, was diagnosed with acute bronchitis.

Finally, the treatment, monitoring and follow-up that was carried out in this present clinical study helped us to meet the objectives set, obtaining a favorable solution in the patient's clinic, taking aerosol therapy as the best option for treatment, complemented with therapeutic techniques. breathing as vibration.

**Keywords:** Acute bronchitis, Aerosol therapy, therapeutic techniques.



## INTRODUCCIÒN

La Bronquitis aguda es señalada como una de las principales patologías respiratorias en presentarse en pacientes pediátricos, y a la vez ser el motivo principal de visitas al área hospitalaria, la bronquitis aguda se la puede definir en breves términos como una inflamación continua de las vías respiratorias específicamente en los bronquios, los principales patógenos causante de la enfermedad en esta categoría de pacientes son los virus causantes de gripe y resfriado.

Los síntomas recurrentes en los pacientes que presentan esta patología respiratoria son respiración ruidosa y dificultosa, opresión torácica y tos, que varían en el tiempo y en intensidad.

El estudio de este caso clínico se establece en la intervención del terapeuta respiratorio en un paciente de 6 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda. Al momento del ingreso hospitalario este refiere tos sin presencia de mucosidad, disnea, fiebre.

Durante este ensayo se recopila todo lo referente a la patología como su definición, etiología, cuadro clínico, diagnóstico y establecimiento de un tratamiento adecuado. Además, también damos a conocer la historia clínica del paciente en estudio.

## **1. MARCO TEÒRICO**

### **DEFINICIÓN**

La bronquitis aguda es un síndrome respiratorio producido por la inflamación de tráquea, bronquios y bronquiolos. En pacientes pediátricos, se asocia a una infección viral del tracto respiratorio inferior. Suele caracterizarse por un patrón estacional que tiene mayor relevancia en los meses de invierno. (GeoSalud, s.f.)

### **CAUSAS**

#### **Microbiología**

La bronquitis aguda está causada por una infección debida a virus y bacterias siendo las más comunes las víricas.

La bronquitis vírica se caracteriza por presentarse con mayor frecuencia debido a la exposición a diversos virus, entre ellos los principales en ocasionar esta patología se encuentra el virus de la gripe y los que originan el resfriado común.

También puede aparecer esta patología como consecuencia de la infección por SARS-CoV-2. Incluso cuando una infección vírica ya haya desaparecido, la irritación causada puede mantenerse durante semanas.

Las bacterias son las causas menos frecuentes de esta patología respiratoria, las que se presentan con mayor frecuencia son *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Bordetella pertussis* (causante de la tos ferina). Las causas bacterianas de bronquitis aguda son más probables cuando se presenta un brote. (Sethi, s.f.)

## **EPIDEMIOLOGIA**

En un estudio, se informó que esta patología afecta al 50% de los adultos por año, dentro de este el mayor porcentaje de episodios se presentan durante la estación invernal. En un modelo comparativo, se originaron alrededor de 91 a 94 millones de casos de influenza, mientras que aparecieron de 57 a 67 millones de casos de resfriado común y de 30 a 31 millones de casos de diferentes infecciones agudas respiratorias relacionadas al temporal invernal.

Esta patología respiratoria es muy frecuente en todo el mundo y a la vez por ser la principal causa de atención médica. No se ha presentado diferencias por razón social, aunque se presenta con mayor relevancia en las poblaciones con nivel socioeconómica baja. A pesar de que este tipo de patología se presenta en todas las edades, los procesos agudos se ven con una mayor reiteración en niños menores a los 5 años, mientras que los procesos crónicos son más frecuentes en adultos de 50 años de edad en adelante. (Galenos Med, s.f.)

## **CLINICA**

La bronquitis aguda se caracteriza por presentar un cuadro clínico con síntomas relevante, como fiebre, osteomalacias, tos no productiva hasta por 21 días.

La tos se caracteriza por ser autolimitada, este síntoma nos ayuda a determinar un diagnóstico y a la vez diferenciarlo de otros como la inflamación de pólipos nasales, asma, EPOC, y el RGE, en casos de que los síntomas persisten. (DUQUE, 2008)

SEGÚN (García García, Korta Murua, & Callejon Callejon); en un periodo de 1 a 4 días, la tos se hace más persistente, apareciendo irritabilidad, rechazo de la alimentación, taquipnea, disnea espiratoria, auscultación con sibilancias y/o

crepitantes y dificultad respiratoria. La tos es el síntoma predominante. Suele ser seca, en accesos, paroxística, pero no suele cursar con el “gallo” inspiratorio típico de la tosferina, con la que es necesario hacer el diagnóstico diferencial. La dificultad respiratoria de intensidad creciente alcanza su máxima expresividad en 24-48 horas, momento en el que se producen la mayoría de los ingresos hospitalarios, para después mejorar gradualmente. La apnea puede ser el síntoma más llamativo en los pacientes menores de un mes.

## **DIAGNOSTICO**

Según; (Medicine) la taquicardia, la taquipnea y la tos no asociada a un cuadro febril sugiere bronquitis más que a un diagnóstico de neumonía. En ausencia de alteraciones vitales como fiebre, tensión arterial, saturación de oxígeno baja o ruidos anormales mediante la auscultación como crepitantes o hipofonesis se minimiza la presencia de un diagnóstico definitivo por neumonía. Por lo tanto, la realización de una radiografía es innecesaria.

En los pacientes de edad avanzada es necesario tener en cuenta la ausencia de síntomas o signos característicos de neumonía, por ello, en estos casos si es necesario la realización de una radiografía de tórax para acertar o descartar la presencia de neumonía.

También se recomienda la realización de una radiografía de tórax si se presenta signos o síntomas como:

Frecuencia cardiaca mayor a 100 l/m

Frecuencia respiratoria mayor a 24 rpm

Temperatura mayor a 38°C

Otra patología respiratoria con la que debemos realizar un diagnóstico diferencial es el asma. Estos pacientes suelen tener antecedentes respiratorios previos, pueden tener clínica de atopia, los síntomas suelen ser más frecuentes en su sesión nocturna o desencadenarse tras realización de alguna actividad física. En estos casos es innecesaria la realización de una espirometría para diferenciar una patología de otra, por el motivo que ante la presencia de bronquitis aguda encontraremos un patrón obstructivo con un desplome del FEV1. (Medicine)

## **TRATAMIENTO**

Se basa en medidas de soporte entre ellos los más importantes es el mantener al paciente en reposo, la administración de antitérmicos y la hidratación continua. Ante la presencia de ruidos como sibilancias, se recomienda la administración de broncodilatadores, beta2 entre ellos el salbutamol y bromuro de ipratropio son una buena elección. (Pou Perez, Sánchez Guio, & Delgado Sevilla, s.f.)

La nebulización es un procedimiento medico que se emplea para la administración de un fármaco o solución medica por la vía respiratoria, el fármaco indicado se lo administra de acuerdo a la clínica del paciente junto a un medio liquido el mas usado de estos es la solución salina. Mediante la terapia se produce un gas o vapor el mismo que será inhalado por el paciente. (Difarma , 2015)

Hasta el momento aún se encuentra en discusión la eficiencia de la administración de fármacos como mucolíticos, expectorantes y antitusígenos ante la presencia de estos síntomas. Pacientes que presentan gravedad en su cuadro serán remitido al área de emergencia donde se recomienda el uso de nebulización con oxígeno junto

con la administración de adrenérgicos B2 y corticoides si es necesario. (Mainou, Mainou, & Plaza)

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio clínico se fundamenta en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente de 6 años con diagnóstico de Bronquitis aguda; el objetivo de este caso fue determinar las técnicas de terapia respiratoria adecuadas de acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente masculino de 6 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda.

La bronquitis es una de las patologías respiratorias infantiles que se presentan con mayor frecuencia en los servicios de salud del ECUADOR, existen varios factores desencadenantes para su evolución y contagio, entre ellos los virus son los principales desencadenantes los principales son virus Influenza A y B.

Es importante la intervención de un terapeuta respiratorio en los casos de pacientes pediátricos con diagnóstico de esta patología, con el objetivo de que esta no sea causa de una enfermedad crónica a futuro en el paciente.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la Intervención del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 6 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir los principales factores implicados en el desarrollo de la bronquitis aguda en el paciente.
- Establecer el tratamiento farmacológico y las técnicas referentes de terapia respiratoria en el paciente.
- Realizar monitoreo y seguimiento de las técnicas de Terapia Respiratoria y tratamiento farmacológico en el desarrollo del cuadro clínico.



### **1.3. DATOS GENERALES**

**Identificación del Paciente:** N/N

**Edad:** 6 años

**Sexo:** masculino

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Lugar y Fecha de Nacimiento:** 19/01/2016 (BABAHOYO)

**Grupo Sanguíneo:** O    **Factor:** (+)

**Peso:** 28 kg

## **2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

#### **Análisis del motivo de consulta**

Paciente pediátrico de sexo masculino de 6 años de edad asiste al área de emergencia del centro de salud acompañado de su progenitora, al momento de la consulta este manifiesta dificultad respiratoria, tos de 3 días de evolución y fiebre.

#### **Historial clínico**

Por motivo de cuadro clínico descrito precedentemente el galeno en guardia anuncia su ingreso hospitalario para realizar un estudio avanzado de su historial clínico con el objetivo de conocer sus antecedentes y obtener un diagnóstico.

#### **Antecedentes patológicos personales:**

Recurrente presencia de gripes

#### **Antecedentes patológicos Familiares:**

Madre refiere asma desde la adolescencia

Padre no refiere

#### **Antecedentes patológicos Quirúrgicos:**

No refiere

#### **Alergias**

No refiere

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD.**

### **Anamnesis.**

Paciente pediátrico masculino de 6 años de edad asistido en el área de emergencia, orientado en tiempo y espacio presenta antecedentes patológicos personales de cuadros de gripe recurrentes, mientras que la progenitora presenta enfermedad respiratoria de base (asma), al momento de la consulta refiere presentar signos de dificultad respiratoria, fiebre, tos no productiva de 3 días de evolución.

## **2.3. EXAMEN FÍSICO**

Entre los hallazgos clínicos se encuentra:

### **Signos Vitales:**

- **FR:** 36 rpm (TAQUIPNEA)
- **FC:** 87 lpm
- **PA:** 108/60
- **TEMPERATURA:** 38.5 °C
- **SatO2:** 91%

### **Exploración Clínica**

- **Cabeza:** normal, simétrico, estándar.
- **Cuello:** no adenopatías
- **Tórax:** patrón respiratorio toracoabdominal, percusión en hilio pulmonar ligeramente disminuido.
- **Pulmones:** mediante la auscultación se identifican ruidos anormales como ronco sibilancias en hilios pulmonares.
- **Abdomen:** blando depresible
- **Extremidades:** normales

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMOGRAMA	
Eritrocitos	<b>4.6 millones/mm<sup>3</sup></b>
Leucocitos	<b>16.5 millones/mm<sup>3</sup></b>
Plaquetas	<b>358.000</b>
Glucosa	<b>76 mg/dl</b>
Urea	<b>23 mg/dl</b>
Hematocrito	<b>39.8%</b>
Hemoglobina	<b>12.5 g/dl</b>

TABLA 1/ RESULTADOS HEMOGRAMA

Fuente: Paciente

- Se realizó radiografía de Tórax para determinar diagnóstico definitivo.

## 2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

- **Presuntivo:** Según el cuadro clínico que presentaba el paciente se presumía la presencia de Asma Bronquial
- **Diferencial:** Neumonía
- **Definitivo:** Con los datos obtenidos mediante la exploración clínica y valoración de exámenes complementarios se puede definir como bronquitis aguda.

## 2.6 CONDUCTAS A SEGUIR

- **Nebulizaciones**

Este procedimiento terapéutico se empleó para la administración de Broncodilatador junto con cloruro de sodio.

Dosis:

la dosis aplicada fue de 3 cc de solución salina más 10 a 15 gotas de Salbutamol cada 8 horas.

Además, fue necesario en este paciente la administración de una combinación de mucolítico diluido en 2 ml de solución salina cada 8 horas.

- **Antipirético**

Paracetamol 150mg/5ml 2 cucharada Cada 6 horas durante 5 a 7 días o hasta que la fiebre persista.

- **Técnicas terapéuticas respiratorias:** sesión de vibración, ejercicios respiratorios.

## **2.7.-INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Una vez analizado la sintomatología del paciente, y haber obtenido un diagnóstico definitivo se muestra que el tratamiento farmacológico y terapéutico elegido es el mejor adaptado a su diagnóstico, este se realizó con el fin de reducir su estancia hospitalaria y a la vez evitar la presencia de Neumonía.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se realizó el seguimiento al paciente:

**Primer día:** Un paciente pediátrico masculino de 6 años de edad asiste al centro de salud en acompañamiento de su progenitora, se le diagnostica bronquitis aguda por lo cual se toma la iniciativa de la administración de:

Oxígeno a bajo flujo por cánula nasal a 4 lpm.

Antipirético 150mg/5ml 2 cucharada para controlar su cuadro febril.

### **Segundo día:**

Aerosolterapia:

Broncodilatador: 3 cc de solución salina más 10 a 15 gotas de Salbutamol cada 8 horas.

**Tercer día:** se mantiene el uso de broncodilatador y se anexa la administración de 8 gotas de mucolítico diluido en 2 ml de solución salina cada 8 horas.

**Cuarto día:** se mantiene la administración del 3 día;

- ✓ 3 cc de solución salina más 10 a 15 gotas de Salbutamol cada 8 horas; mas 8 gotas del mucolítico.

## 2.9 OBSERVACIONES

- Para la obtención del diagnóstico definitivo fue necesario implementar algunas pruebas complementarias.
- El tratamiento farmacológico y terapéutico elegido en este tipo de pacientes deben ser aplicados mediante vigilancia médica, en el paciente en estudio debíamos tener vigilancia recurrente en su frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Una vez dado de alta del centro hospitalario fue necesario por parte del galeno respiratorio un conversatorio con la progenitora del paciente con el objetivo de recomendar que se impida de cierta manera la exposición directa o indirecta a microorganismos que fueron causantes de la enfermedad en el paciente.



### **3.-CONCLUSIONES**

Los principales signos y síntomas que se presentan en pacientes con bronquitis aguda son la fiebre, la tos sin mucosidad, la presencia de disnea y opresión a nivel del tórax, razón por la cual se debe realizar una buena anamnesis en el paciente con el objetivo de obtener un diagnóstico preciso y oportuno.

Una vez justificado y haber obtenido este diagnóstico, es importante emplear una maniobra terapéutica de manera, adecuada y rápida, la aerosolterapia y técnicas terapéuticas respiratoria como los ejercicios respiratorios son los que se usa con mayor relevancia.

Al finalizar el seguimiento, monitoreo con el tratamiento respectivo se obtuvo una mejoría progresiva de mí paciente obteniendo una normalidad en sus pulmones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Difarma . (2015). Obtenido de <https://www.difarmasrl.com/novedad/nebulizaciones>
- DUQUE, A. E. (2008). Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. *Universitas Médica*, 49(1), 68-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016462006.pdf>
- Galenos Med. (s.f.). Obtenido de <https://med-cmc.com/bronquitis-aguda/>
- García García, M., Korta Murua, J., & Callejon Callejon, A. (s.f.). *NEUMOPED*. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06\\_bronquiolitis\\_aguda\\_viral\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf)
- GeoSalud. (s.f.). *GeoSalud*. Obtenido de <https://med-cmc.com/bronquitis-aguda>
- Mainou, C., Mainou, A., & Plaza, F. (s.f.). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
- Medicine. (s.f.). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143710/>
- Pou Perez, L., Sánchez Guio, T., & Delgado Sevilla, D. (s.f.). *Portal Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-urgente-rehabilitacion-bronquitis-cronica/>
- Sethi, S. (s.f.). *MSD MANUAL*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>

## ANEXOS



Radiografía de Tórax (RX de tórax AP) en PX de 6 años.  
Examen Complementario para determinar Diagnóstico Definitivo.

### Document Information

<b>Analyzed document</b>	PROYECTO AGUILAR URKUND.docx (D142260177)
<b>Submitted</b>	2022-07-21 05:31:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	aaguilar156@fcs.utb.edu.ec
<b>Similarity</b>	9%
<b>Analysis address</b>	fmedina.utb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	<p>URL: <a href="https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda">https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda</a>            Fetched: 2020-04-08 12:43:23</p>	 <b>2</b>
<b>SA</b>	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Urkund Ns.docx</b>            Document Urkund Ns.docx (D112669896)            Submitted by: chidalgo@utb.edu.ec            Receiver: chidalgo.utb@analysis.orkund.com</p>	 <b>1</b>
<b>SA</b>	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO UTB .docx</b>            Document CASO CLINICO UTB .docx (D112599911)            Submitted by: jpleon@fcs.utb.edu.ec            Receiver: lramosf.utb@analysis.orkund.com</p>	 <b>6</b>
<b>W</b>	<p>URL: <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11976/E-UTB-FCS-TERRE-000249.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11976/E-UTB-FCS-TERRE-000249.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>            Fetched: 2022-07-19 21:36:53</p>	 <b>1</b>

### Entire Document

TITULO DE CASO CLÍNICO

INTERVENCION

DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE DE 6 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS AGUDA  
 RESUMEN

La bronquitis aguda es una de las

causas más frecuentes de consulta en centros hospitalarias; y a la vez es el principal diagnostico respiratorio tratado por galenos en el área de atención primaria.

El presente estudio se basó en la intervención terapéutica dirigida a un paciente masculino de 6 años de edad que fue asistido en el área de emergencia del centro de salud por presentar un cuadro clínico de fiebre, dificultad respiratoria, tos.

El objetivo de este estudio consistió en determinar la Intervención del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 6 años de edad que luego de diferentes pruebas que le fueron realizadas fue diagnosticado con bronquitis aguda.

Finalmente, el tratamiento, monitoreo y seguimiento que se ejecutó en este presente estudio clínico, nos ayudó a cumplir con los objetivos planteados obteniendo una solución favorable en la clínica del paciente tomando a la aerosolterapia como la mejor opción para el tratamiento, complementada con técnicas terapéuticas respiratorias como vibración.

Palabras claves: Bronquitis aguda, Aerosolterapia, técnicas terapéuticas.



Firmado electrónicamente por:  
**FATIMA RENE  
 MEDINA  
 PINOARGOTE**