



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



COMPONENTE PRACTICO DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TITULO DEL CASO CLINICO:
“BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO DE 80 AÑOS
DE EDAD”

AUTOR
ROSANGELICA BUSTAMANTE VILLAVICENCIO

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2017



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. LUIS FERNANDO TORRES TERAN, MSC.

DECANA
O DELEGADO (A)

DR. CRISTOBAL HERIBERTO MORAN CASTRO, MSC.

COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

QF. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE, MSC.

COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

**AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



AGRADECIMIENTO

En primera instancia le doy gracias a DIOS por ser quien me permite cumplir todos mis sueños logrados, quien estuvo siempre conmigo desde un principio, el que me da la fuerza necesaria para seguir. En segundo lugar, le agradezco a mis padres a mi abuelita y a mi Tío por ser ese apoyo incondicional y la confianza depositada en mi para permitir alcanzar mis metas y propósitos, también agradezco el esfuerzo que han hecho ellos por mi ayudándome desde un principio tanto económicamente y por el ánimo que me dieron para seguir adelante.

Como olvidar agradecer también a toda mi familia, y a mi novio Juan Enrique quien vino a formar parte de mi vida quien estuvo ayudándome y dándome ánimos para seguir hasta el final.



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



DEDICATORIA

Este logro va dedicado para DIOS quien nos da el aliento de vida para cumplir con las metas que uno se propone, a mis PADRES que nunca dejaron de creer en mí y me dieron su apoyo incondicional para hacer una gran profesional, también a mi hermana quien me estuvo ayudando desde un principio y que me daba animo en los momentos más difíciles de mi carrera.



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



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Referentes Teóricos.....	7
3.2 Justificación.....	18
3.3 Objetivos.....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	21
4.1 Análisis del motivo de consulta.....	21
4.2 Historial clínico del paciente.....	21
4.3 Anamnesis (historia de la enfermedad actual).....	23
4.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	23
4.5 Exploración clínica.....	23
4.6 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	24
4.7 Conducta a seguir.....	25
4.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	25
4.9 Seguimiento.....	25
4.10 Observaciones.....	26
CAPÍTULO III.....	26
3. CONCLUSIONES.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	28
4. ANEXO.....	30



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



Introducción

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica. La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección. (Camaño & Sabio Reyes, 2005, pág. 19)

A menudo, los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.

Para diagnosticar la bronquitis aguda, es necesario averiguar que síntomas presenta el paciente y escuchar su respiración. Además de realizar exámenes para confirmar que se trate de una bronquitis aguda.

- El tratamiento incluye descansar, tomar líquidos y aspirina (para adultos) o acetaminofén para bajar la fiebre. Se realiza TERRES con 3 cc de solución salina con 15 a 20 gotas de salbutamol cada 8 horas entre 4 a 5 días. Se realizan chequeos diarios al paciente para ver cómo está evolucionando, en caso de que el paciente no muestre mejorías en su estado de salud se puede realizar sesiones de TERRES varias veces al día, En caso de un mal manejo de secreciones se debe realizar percusión y vibración.



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



1. Marco Teórico

1.1. Referentes Teóricos

Definición

La bronquitis es una inflamación de los conductos respiratorios llamados bronquios, en los que se produce un aumento de la producción de mucosidad y otros cambios. Aunque existen varios tipos diferentes de bronquitis, los dos más comunes son la bronquitis aguda y la bronquitis crónica. La bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los bronquios. Generalmente la causa de la bronquitis aguda es un agente infeccioso, como las bacterias o los virus. También puede tener su origen en algún agente físico o químico como puede ser polvos y alérgenos; y en productos químicos de limpieza, o en el humo del tabaco. (Rochester, s.f.)

La bronquitis aguda suele ser una enfermedad leve, de resolución espontánea, que se cura completamente y en la que los bronquios recuperan su función normal. La bronquitis aguda puede aparecer después de un resfriado común o alguna otra infección de las vías respiratorias altas. (bello, 2015)

Clasificación

Las variedades de las bronquitis agudas son las siguientes:

- **Bronquitis aguda catarral mucopurulenta:**

En esta enfermedad la mucosa esta enrojecida e irritada.



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



Manifiesta gran cantidad de secreción mucosa, y hay erosiones y muchos leucocitos. Las manifestaciones están dadas por abundante expectoración, dificultad local del pasaje de aire por obstrucción y por tos irritativa. Todas las alteraciones son reversibles ya que el epitelio bronquial se descama y recupera fácilmente. (SP.Wilson, 2002)

- **Bronquitis aguda pseudomembranosa:**

El exudado rico en fibrina se coagula en la superficie y forma una pseudomenbrana, que cuando se desprende obstruye los bronquios pequeños, que obstruyen la tráquea y se expulsan con la tos. Existe gran peligro de periodos de disnea a repetición y de padecer asfixia. (Casanoba, 1015)

- **Bronquitis Aguda Necrótica- ulcera**

Esta patología se da en personas que han inhalado gases tóxicos o aspirado cuerpos extraños y en la virosis grave en pacientes con inmunodeficiencias.

Las zonas necróticas cuando son superficiales se remplazan fácilmente por el epitelio regenerativos. Cuando las áreas necróticas son profundas no se curan y se produce una cicatrización con estenosis.

La intubación orotraqueal prolongada produce úlceras decúbito en la tráquea y en los grandes bronquios se produce una destrucción secundaria a la ruptura de un ganglio tuberculoso.



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



▪ **Bronquitis pútrida:**

Se da en la bronquiectasia, cuando las secreciones quedan estancadas por estreptococos. En esta situación los bronquios están cubiertos por restos necróticos, fibrosis malolientes, y mezclados con los agentes causales.

¿Cómo afecta la bronquitis aguda a los bronquios?

Los virus o bacterias causan la inflamación de las vías respiratorias, lo que da como resultado:

- Irritación de las vías respiratorias, ocasionando tos
- Una mayor producción de mucosidad (flema)
- Estrechamiento de las vías aéreas, lo que provoca los pitos o sibilancias, y dificultad para respirar
- La inflamación puede dar lugar a fiebre, fatiga, dolor de garganta, saliva más espesa y coloreada y sensación de malestar general.

Patogénesis

La bronquitis aguda es principalmente una enfermedad auto limitada y rara vez causa la muerte. En general, la infección de la tráquea y bronquios causan hiperemia y membranas mucosas edematosas con un aumento de secreciones bronquiales. La destrucción de epitelio respiratorio puede variar de leve a extenso y puede afectar la función mucociliar bronquial. Las evaluaciones epidemiológicas apoyan la creencia que infecciones respiratorias recurrentes agudas pueden estar asociadas con la hiperreactividad de las vías respiratorias y posiblemente la patogénesis de asma o la EPOC. (hospitalaria, s.f.)



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



La bronquitis aguda se puede dividir en dos fases:

- ✓ 1. Inoculación directa del epitelio traqueo-bronquial por un virus o por un agente físico-químico, polvo o alérgeno, que lleva a la liberación de citoquinas y células inflamatorias. Esta fase se caracteriza por fiebre, malestar general y dolor osteoarticular. Su duración es de uno a cinco días, según el germen causal. (coloim, s.f.)
- ✓ 2. Hipersensibilidad del árbol traqueo-bronquial. La manifestación principal es la tos, acompañada o no de flemas y sibilancias. La duración usual es de tres días, pero depende de la integridad del árbol-traqueo bronquial y de la hipersensibilidad propia de cada individuo. El volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1seg) disminuye transitoriamente. La infección bacteriana, por lo general, es producto de una infección viral previa.

Epidemiología

El 5% de los norteamericanos presenta un episodio de bronquitis por año, y más de 90% de las personas afectadas reciben atención médica, lo que representa más de 10.000.000 de visitas anuales. La incidencia aproximada es de 4 por 1000 habitantes, y la mayoría se desarrolla en personas sanas, con un costo anual aproximado de 300 millones de dólares. (Angel, 2014)

La presente guía está enfocada a los pacientes que no tienen comorbilidad (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca o inmunosupresión). En nuestro país no se dispone de estadísticas confiables sobre esta entidad.



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



Etiología

La inflamación puede ocurrir debido a infecciones bacterianas o virales. Por lo tanto, la bronquitis se puede dividir en dos tipos: bronquitis viral y la bronquitis bacteriana. Cabe señalar que también puede ser causado debido a varios otros factores tales como el tabaco, la inhalación de contaminantes, etc. (Macedo & Mateos, pág. 138)

¿Qué es la bronquitis viral?

La bronquitis viral es causada por el virus familia *Orthomyxoviridae* (Los virus de la influenza)) que también causa un resfriado común y la influenza (gripe). Cuando la infección es viral, llega a los pulmones y afecta a los bronquios causando resfriados y la gripe. Las personas que tienen un sistema inmunológico débil están más propensas a contraer la infección viral. Cuando la infección alcanza las vías respiratorias, comienza la secreción de flema que bloquea las vías respiratorias. La acumulación de moco en las vías respiratorias causa disnea, tos, etc. La bronquitis viral, así como bacteriana puede ser aguda y crónica. (lung and blood, 2011)

Síntomas de la bronquitis viral

Los síntomas de la bronquitis viral incluyen:

- Disnea
- Dolor torácico
- Tos, produce mucosidad amarilla o verde y ese es el síntoma más común de la bronquitis viral.



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



- Cefalea

En segundo lugar

- dolores de los senos paranasales,
- infección de garganta,
- sibilancias,
- dolor de garganta y en todo el cuerpo también se observan cuando se sufre de bronquitis viral.

Ya que los síntomas de la bronquitis viral, bronquitis bacteriana y de la mayoría de los otros trastornos respiratorios son casi los mismos, es esencial para el tratamiento de la enfermedad un diagnóstico adecuado. (JE, 2017)

Tratamiento de la bronquitis viral

Las infecciones virales no pueden ser tratadas con antibióticos, por lo tanto, el tratamiento de la bronquitis viral incluye el uso de los recursos naturales. (Dolin R, 2017)

- Beber mucha agua y tomar reposo absoluto es el método de tratamiento más común y útil para la bronquitis viral.
- En segundo lugar, se debe buscar la manera de reducir la formación de moco en los pulmones
- baño de agua caliente e inhalar vapor puede ayudar a despejar la nariz y las vías respiratorias.



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



El médico también le prescribirá medicamentos para tratar la tos y otros síntomas de la bronquitis viral. Si sufre de bronquitis, se debe evitar la exposición al clima muy frío, ya que puede conducir a la obstrucción de la nariz. (Sala, 2014)

Bronquitis Bacteriana

Esta condición es causada debido a la inflamación de los bronquios en el sistema respiratorio provocada por bacterias. Es más rara que la bronquitis viral. Una de las diferencias principales entre la infección viral y bacteriana es que la bronquitis viral es muy contagiosa, mientras que la infección bacteriana no lo es. Como uno no puede diferenciar entre estos dos tipos de bronquitis fácilmente, se recomienda que se mantenga alejado de la persona que sufre de cualquier tipo de bronquitis. La bronquitis es altamente contagiosa durante la primera semana, cuando los síntomas son visibles. Las bacterias como *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus*, *Bordetella pertussis* y *Chlamydomphila pneumoniae* causan la bronquitis en los seres humanos. (Fernandez, 2009, pág. 15)

Síntomas

Los síntomas de esta afección varían de persona a persona. La mayoría de los síntomas son similares a los de otras enfermedades causadas por infecciones bacterianas. Los síntomas se pueden observar por semana, ellos incluyen según (Dantt, 2010)

- Fiebre leve
- Dolor de garganta
- Nariz mucosa
- Tos con flema amarillenta



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



- Ronquera
- Dolor de espalda
- Escalofríos
- Sibilancias
- Cansancio

La bronquitis aguda y sus correspondientes síntomas no suelen extenderse durante mucho tiempo. Con la tos continua pueden provocarse lesiones pequeñas e inocuas de las mucosas en los bronquios, y en la mucosidad expectorada pueden apreciarse restos de sangre dispersos. Si expectora mucosidad con sangre, informe de ello a su médico. El decidirá si son necesarias más pruebas, por ejemplo, una radiografía de los pulmones. (Gonzales, 2004)

CAUSAS

- ✓ El humo del tabaco es la causa de más del 80%
- ✓ Personas con cardiopatía o neumopatía
- ✓ Personas inmunodeprimidas
- ✓ Contaminación ambiental
- ✓ Inhalación de gases tóxicos

Diagnostico

- Radiografía de tórax para descartar neumonía
- Hemograma completo
- cultivo de esputo, etc., será muy útil en el diagnóstico de la enfermedad.



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



Tratamiento

1) Antibiótico

Entre el 65 y 80% de los pacientes con bronquitis aguda reciben antibiótico a pesar de que la evidencia científica ha demostrado que son poco efectivos debido a que la etiología principal es viral y no mejora el curso de la enfermedad. Por lo tanto, el uso de antibióticos no está justificado y no debe ser ofrecido.

2) Broncodilatadores

No se recomienda el uso de broncodilatadores agonistas en el tratamiento de bronquitis aguda. Excepto en pacientes adultos que cursen con sibilancias y tos, los broncodilatadores agonistas pueden ser de utilidad.

3) Antitusígenos

Los agentes supresores de la tos habitualmente son utilizados en el manejo de la bronquitis aguda. Si bien pueden proporcionar una mejora sintomática, pero no acortan el curso de la enfermedad. En pacientes con bronquitis aguda los antitusígenos son ocasionalmente útiles y pueden ser ofrecidos como tratamiento a corto plazo para aliviar los síntomas de la tos. (García, 2010)



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



4) Mucolíticos

En pacientes con bronquitis aguda no se recomienda el uso de agentes mucolíticos para el manejo de la tos.

EXPECTATIVAS (PRONÓSTICOS)

El pronóstico de la bronquitis aguda es bueno, y lo usual es la resolución sin secuelas en un periodo de 7-10 días, aunque la tos puede durar hasta un mes. La mortalidad es rarísima y está condicionada básicamente por morbilidad asociada y complicaciones.

La bronquitis aguda es una infección que generalmente desaparece por sí sola después de una semana aproximadamente. (s.a, 2013)

COMPLICACIONES

Aunque un solo episodio de bronquitis por lo general no es motivo de preocupación, puede provocar la neumonía en algunas personas. Los ataques repetidos de bronquitis pueden señalar:

- Bronquitis crónica
- Asma
- Bronquiectasia
- Fibrosis quística
- Tuberculosis



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



- Sinusitis

Prevención

- Aunque la inmunización contra la influenza no es recomendada en toda la población, debería tenerse en cuenta para los individuos con factores de riesgo.
- La disminución del contagio del virus con medidas básicas como el lavado de manos, el uso de tapabocas, evitar el contacto con personas enfermas.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura y la contaminación ambiental.
- Aumentar la ingesta de líquidos orales.



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



3.2 Justificación

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son las causas más frecuentes de morbilidad en el mundo y de elevada mortalidad particularmente en los países en desarrollo. Los agentes etiológicos más frecuentes de las IRA, son los virus, de los cuales los virus influenza A y B, y el virus sincitial respiratorio (VSR) son los más importantes por la severidad de la enfermedad y por la alta transmisibilidad, aunque también puede ser causada por bacterias como *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus*, *Bordetella pertussis* y *Chlamydomphila pneumoniae*. La influenza afecta entre el 10 y 20 % de la población mundial cada año, y es la sexta causa de muerte en el mundo.

En los pacientes mayores, las infecciones respiratorias agudas, ocasionadas tanto por virus como por bacterias, llegan a provocar la muerte por el deterioro de su sistema respiratorio. Los pacientes pueden sufrir espasmos de los bronquios y entrar en crisis por insuficiencia respiratoria.

Las personas se enferman más a medida que avanza la edad, porque su padecimiento se complica con diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica, problemas del corazón y endocrinológicos.

El costo del tratamiento de las IRA es elevado, por pérdidas económicas (ausentismo laboral) y gastos en medicamentos, hospitalizaciones, etc. En el 75% de las IRA se prescriben antibióticos y en la mayoría de las veces son innecesarios, lo que incrementa los costos y la resistencia bacteriana.



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



Es por lo tanto necesario desarrollar estrategias generales para la prevención y tratamiento efectivo de infecciones respiratorias agudas (como la bronquitis), evaluar sistemáticamente los conocimientos existentes acerca de las IRA, divulgarlos y aplicarlos.



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



3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Identificar el tratamiento correcto a el cuadro clínico con impresión diagnostica de bronquitis aguda en pacientes de sexo masculino de 80 años.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Accionar de manera específica para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la bronquitis aguda presente en adultos mayores.
- Seleccionar el mejor tratamiento para la patología diagnosticada
- Aportar recomendaciones que ayuden a la prevención de nuevos casos de bronquitis aguda.

3.3.3 DATOS GENERALES

Identificación del paciente: NN

Edad: 80 años de edad

Sexo: masculino



CAPÍTULO II

2. Metodología del diagnóstico

4.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo masculino de 80 años, ingreso a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica, que luego se hizo productiva transparente aproximadamente hace 15 días; y desde hace 48 horas comenzó con dificultad respiratoria, alza térmica no cuantificada. Sin más sintomatología de importancia.

4.2 Historial clínico del paciente

El motivo de la consulta del paciente se debe a la presencia de tos seca esporádica que luego se hizo productiva transparente hace 15 Días, con alza térmica no cuantificada

- ❖ Antecedentes patológicos personales:
 - diabetes mellitus e hipertensión arterial
- ❖ Antecedentes personales quirúrgicos:
 - No refiere
- ❖ Antecedentes patológicos familiares
 - Madre presenta: Hipertensión Arterial (HTA)
 - Padre: Hipertensión Arterial (HTA); cardiopatía



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



- ❖ Hábitos:
 - tabaquismo.
- ❖ Alergias,
 - No refiere
- Exámenes de laboratorio
 - ✓ **Radiografía de tórax**
 - No se evidencio focos neumónicos
 - ✓ **Hemograma completo**
 - Hemoglobina (hb): 13.5 g/l
 - Hematocrito (hto): 41%
 - Plaquetas: 300.000
 - Leucocitos : 15.200
 - Química sanguínea
 - Glucosa: 88,7mg/dL
 - Urea: 40mg/dL
 - Creatinina: 1.1mg/dL
 - ✓ **Cultivo de esputo**

Bacteria que origino la bronquitis aguda es Streptococcus

Resistente

Ampicilina .amoxicilina/clav, nitrofurantoina, eritromicina

Sencible

cefuroxime-axetil o clindamicina. Amikacina. Imipenem



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



4.3 Anamnesis (historia de la enfermedad actual)

El problema se originó por la presencia de tos seca esporádica, desde hace 15 días se hizo productiva transparente, acompañada de un alza térmica no cuantificada, el paciente tiene hábitos de tabaquismo.

4.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

El problema tiene su origen en la aparición de una tos seca esporádica que luego se hizo productiva transparente hace 15 y empeoro después de las 48 horas con dificultad respiratoria.

4.5 Exploración clínica

➤ **Signos vitales**

- ✓ frecuencia cardiaca: 80X´
- ✓ frecuencia respiratoria de 28X´
- ✓ presión arterial de 120/80,
- ✓ temperatura corporal: 37°C
- ✓ Sat. O₂: 94%,
- ✓ Glasgow de 15/15.

➤ **Estado nutricional**

- ✓ normolineo,

➤ **Cabeza**

- ✓ Facies disneicas



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



- ✓ Orientado
- ✓ Activo
- ✓ Responde a estímulos dolorosos
- ✓ Normocéfalo
- ✓ Orofaringeo:
 - Húmedas normal

➤ **Cuello**

- ✓ no adenopatías palpables.

➤ **Tórax**

- ✓ Forma: simétrica movilidad de la caja torácica.
- ✓ Tipo de respiración: torácica, expansión anormal.
- ✓ Percusión: timpanismo.
- ✓ Palpación: normal.

➤ **Pulmones**

- ✓ Auscultación: roncus en ambos campos pulmonares

4.6 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

Tomando en consideración el interrogatorio del paciente, sumado al examen físico realizado, la radiografía del tórax, más los exámenes realizados en laboratorio; nos da como conclusión que el diagnóstico definitivo del paciente es una bronquitis aguda.



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



4.7 Conducta a seguir

- Amoxicilina/Ácido clavulánico de 500 mg cada 8 horas
- Realizar TERRES, 3cc de solución salina, 15 a 20 gotas de salbutamol cada 8 horas por 4 a 5 días.
- En caso de un mal manejo de secreciones se debe realizar percusión y vibración.

4.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Una vez observado y analizado cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el diagnóstico definitivo; se concluyó que el tratamiento seleccionado es el de mejor pronóstico para el paciente

4.9 Seguimiento

Se administra la dosis recomendada de fármacos obteniendo una evolución satisfactoria. Buscando eliminar el hábito del tabaco en el paciente se empleó un programa de deshabitación, incluyendo el uso de sustitutivos de nicotina (chicles o parches) además el uso de bupropion.



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



4.10 Observaciones

- Considerando que el uso del tabaco está estrechamente relacionado con la bronquitis aguda se recomendó al paciente eliminar por completo su consumo.
- Se sugirió además mantener desinfectada la vivienda del paciente, así como lavarse las manos con frecuencia para evitar la propagación del virus.
- El tratamiento evoluciono de manera satisfactoria, no hubo presencia de complicaciones durante el proceso por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.



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



CAPÍTULO III

3. CONCLUSIONES

Como sabemos la causa más frecuente de la bronquitis aguda son las infecciones virales, en menor causa son las bacterianas.

El ambiente habitacional tiene mucha influencia en el desarrollo y proliferación de esta enfermedad, ya que factores químicos y otras contaminaciones son causales. Como también la mala nutrición, los hábitos de higiene influyen en el tratamiento y la cura de la enfermedad, evitando complicaciones.

La bronquitis aguda, si bien no deja secuelas cuando se hace el tratamiento correcto, los bronquios quedan susceptibles a la reacción de cualquier agente irritante.



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



CAPÍTULO IV

○ **Bibliografía**

1. bello, s. (2015). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602011000300007
2. Camaño, M. B., & Sabio Reyes, F. (2005). *Guia de nueva practica clinica*.
3. Casanoba, L. (1015). *Natyonal Hear long bong*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/brnchi/livingwith>
4. colaim. (s.f.). *full blog*. Obtenido de <http://urgenciasyemergencia.fullblog.com.ar/bronquitis-aguda.html>
5. Dantt, R. (2010). *Familia Doctor.org*. Obtenido de <https://es.familydoctor.org/condicion/bronquitis-aguda/>
6. Dolin R. (2017). *Nacional meicine*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001087.htm>
7. Fernandez, H. (2009). *Enfermedades Infecciosas del Adulto*.
8. Garcia, S. (9 de 03 de 2010). *hola.com*. Obtenido de <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010030944878/pediatria/enfermedades-transtornos-bebe/bronquitis-aguda/>
9. Gonzales, M. A. (2004). En *Respiratory Clinopatologia*.
10. hospitalaria, s. E. (s.f.). *desarrollo profesional continuo*. Obtenido de http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infeccion-tracto-respiratorio-inferior/tema01_menu03_submenu01_diapo01.php



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



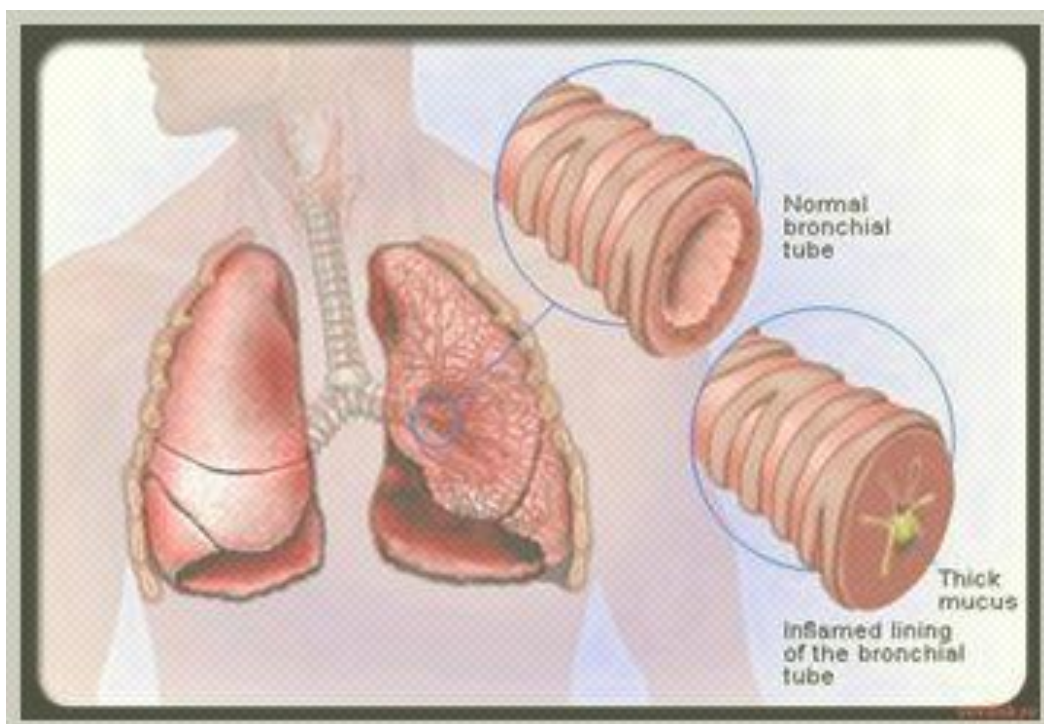
11. JE, I. B. (2017). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001087.htm>
12. *lung and blood*. (2011). Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/brnchi/causes>
13. Macedo, M., & Mateos, S. (s.f.). *Infecciones Respiratorias* .
14. Rochester, U. o. (s.f.). *medican center*. Obtenido de <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P04399>
15. s.a, S. (2013).
16. Sala, J. L. (2014). enfermedades resoiratorias. Obtenido de https://www.fisiorespiracion.es/enfermedades_respiratorias_consejos_pacientes.pdf
17. Santillan, M. (2017). *Ecu Red*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Bronquitis_aguda
18. SP.Wilson. (2002). TRANSTORNOS RESPIRATORIOS. OCEANO.

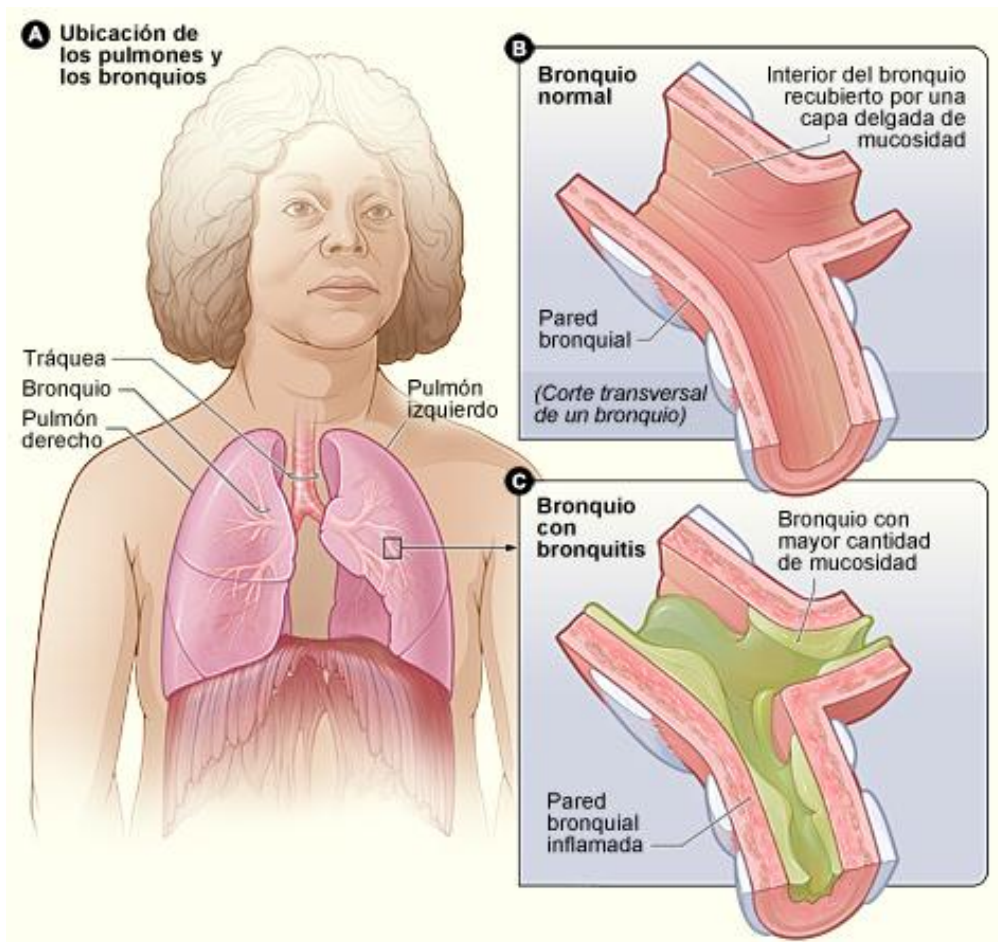
4. ANEXO

BRONQUITIS AGUDA.



- **Placa de tórax normal o discreto aumento de la trama broncovascular.**





ETIOLOGÍA INFECCIOSA			
VIRUS		BACTERIAS	
PRINCIPALES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR	PRINCIPALES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR	AGENTE ETIOLÓGICO CON EVIDENCIA	COLONIZADORAS SIN EVIDENCIA SUFICIENTE
<i>Influenzae B</i>	<i>Coronavirus</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Influenzae A</i>	<i>Adenovirus</i>	<i>Bordetella parapertussis</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>
<i>Parainfluenzae</i>	<i>Rhinovirus</i>	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>Moraxella catarrhalis</i>
		<i>Chlamydia pneumoniae</i>	

ETIOLOGÍA NO INFECCIOSA
Asma, contaminantes aéreos, amoníaco, cannabis, tabaco.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: BUSTAMANTE VILLAVICENCIO ROSANGELICA, C.I. 1207512615 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
17/05/2017 15:42M

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 03 mayo del 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **ROSANGELICA BUSTAMANTE VILLAVICENCIO** con cédula de ciudadanía 120751261-5 egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad examen complejo de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Rosangelica Bustamante U

.....
ROSANGELICA BUSTAMANTE VILLAVICENCIO
C.C.Nº 120751261-5
Solicitante

Rebido
03/05/2017 12:07M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Babahoyo, 8 de agosto de 2017

Doctora

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, Rosangelica Bustamante Villavicencio con C.I. 1207512615, egresada de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud-UTB., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recepte el tema del caso clínico #6: "BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD", para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención dada a la presente, reitero mi agradecimiento.

Atentamente,

Rosangelica Bustamante V.

Rosangelica Bustamante Villavicencio

C.I. 1207512615

Recibido

08/08/2017 17:53



CASO CLINICO 6

Paciente de sexo masculino 80 años que acude a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica que luego se hizo productiva transparente hace 15 días y desde hace 48h comenzó con dificultad respiratoria, alza térmica no cuantificada. Sin más sintomatología de importancia.

ANAMNESIS:

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial.

Antecedentes personales Quirúrgicos: No refiere.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES:

MADRE: HTA

PADRE: HTA Y CARDIOPATIA.

ALERGIAS: No refiere.

HABITOS: Tabaquismo

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 80 X' FR: 28X' TA: 120/80 TC: 37oC SAT.O2: 94%
GLASGOW: 15/15

ESTADO NUTRICIONAL: Normolineo.

CABEZA: Facies disneica, orientado, activo, responde a estímulos dolorosos, Normocéfalo, ORF: húmedas normal.

CUELLO: No Adenopatías palpables.

TÓRAX:

- Forma: simétrica movilidad normal de caja torácica.
- Tipo de respiración: torácica, expansión anormal.
- Percusión: timpanismo.
- Palpación: normal.

PULMONES:

- Auscultación: roncus en ambos campos pulmonares.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (IDX). BRONQUITIS AGUDA

- EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido
08/08/2017 15:3

Rosangelica Bostanarte V.
Terapia Respiratoria
8/08/2017



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ROSANGELICA BUSTAMANTE VILLAVICENCIO, con cédula de ciudadanía 120751261-5, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera TERAPIA RESPIRATORIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: "BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD", para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

Rosangelica Bustamante V.

ROSANGELICA BUSTAMANTE VILLAVICENCIO
120751261-5

Recibido
22/08/2017 10:42 PM