



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON BRONQUITIS  
AGUDA**

**AUTORA**

**KARLA STEFANÍA LEDESMA RODRÍGUEZ**

**TUTORA**

**LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON BRONQUITIS  
AGUDA**

**AUTORA**

**KARLA STEFANÍA LEDESMA RODRÍGUEZ**

**TUTORA**

**LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2017**

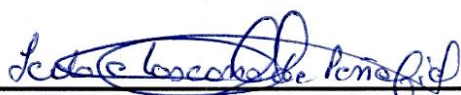
## TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DECANA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Msc  
**TUTORA**



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt  
**SECRETARIA GENERAL**

## ÍNDICE

<b>TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	i
<b>ÍNDICE</b> .....	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	3
<b>DESARROLLO DE LA PRÁCTICA</b> .....	4
<b>Descripción del Objeto de Estudio</b> .....	4
<b>Modelo y Teoría Aplicada</b> .....	4
<b>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</b> .....	5
<b>CONCLUSIONES</b> .....	12
<b>APROBACIÓN DE LA TUTORA</b> .....	15
<b>ANEXOS</b> .....	17

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades respiratorias agudas, la Bronquitis es una de las patologías más comunes de una población, se produce por los mismos virus que causan el resfrío y la gripe muchas veces pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico.

La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en pocos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección, casi siempre es por causa de virus que atacan el tejido de revestimiento del árbol bronquial. A medida que el cuerpo lucha contra estos virus ocurre más hinchazón y se produce más moco.

Los preescolares son quienes corren mayor riesgo de contraer esta patología. En los Estados Unidos de América un 28 a 40% de los niños preescolares son sujeto de afectación debido a su estado inmunológico débil. OMS (2017). Por lo tanto, desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud manifiesta que los preescolares son el ente de vulnerabilidad a sufrir problemas respiratorios debido a la falta de cuidados de familiares y propagación de bacterias en el ambiente.

Según estudios realizados por (Cardenas J, Valverde G, Reyes M, 2011), indican que en Madrid-España la incidencia global de bronquitis aguda es de 360 casos por 100.000 habitantes cada año.

Los datos establecidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2016), registrara que en el Ecuador las entre las diez principales causas de morbilidad a nivel nacional se encuentran las enfermedades respiratorias entre las cuales está la Bronquitis Aguda con una estimación tasa de 4,58 por cada 10.000 habitantes; analizándose además que es una de las afecciones más observadas en la vida intrahospitalaria siendo producidas por contaminación del aire, polvo, gases, etc. En la bronquitis aguda el cuerpo toma tiempo para matar los virus y sanar el daño causado en los tubos bronquiales.

A medida que la infección empeora, la persona puede expectorar un moco espeso de color amarillento que rara vez puede aparecer vetado con sangre, por lo general es habitual en adultos mayores y no en la etapa infantil.

En la Provincia de Santa Elena según los datos proporcionados por el INEC (2016), en relación a egresos hospitalarios por provincia se menciona que existe una población de 15.206 habitantes egresados, así mismo refleja que del total de egresados hospitalarios 105 fueron diagnosticados con bronquitis aguda.

Es por tal motivo que es de suma importancia indagar en los cuidados de enfermería basándose en el proceso de atención de enfermería, como eje primordial en el perfil del profesional de salud, el objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en el Preescolar con bronquitis aguda, proporcionando cuidados esenciales previniendo efectos adversos para disminuir complicaciones teniendo presente los valores éticos, humanísticos e interculturales con medidas de bioseguridad para mejorar la calidad de vida del paciente.

# OBJETIVOS

## **Objetivo General**

Aplicar el Proceso De Atención De Enfermería en el preescolar con Bronquitis Aguda, proporcionando cuidados esenciales para disminuir complicaciones.

## **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores de riesgo en el preescolar con bronquitis aguda
2. Determinar los cuidados específicos en el preescolar con bronquitis aguda
3. Diseñar planes de cuidado aplicando las taxonomías NANDA NIC Y NOC a pacientes con bronquitis aguda.

## **DESARROLLO DE LA PRÁCTICA**

### **Descripción del Objeto de Estudio**

La Bronquitis Aguda es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas que llevan aire hacia los pulmones. Ésta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Entre los síntomas más frecuentes son tos y tos con flemas. La afección puede encaminar a sufrir daños a cualquier edad, pero los más vulnerables son los niños preescolares por su proceso de desarrollo.

Los virus respiratorios son los agentes infecciosos responsables de la mayoría de casos de bronquitis aguda (entre el 85% y el 90%). Los más comunes son: Virus del resfriado común: rinovirus-coronavirus, Virus del tracto respiratorio inferior: virus influenza, para influenza más frecuente en niños.

Estos virus se transmiten por el aire cuando las personas infectadas tosen, además de por el contacto físico, por ejemplo: las manos sucias tocan la boca, la nariz o los ojos después de estar en contacto con los flujos respiratorios de una persona enferma. En los niños, la bronquitis aguda puede estar causada también por las bacterias Mycoplbronquitis aguda pneumoniae y Chlamidia pneumoniae, vinculadas igualmente a la neumonía. La bacteria Bordetella pertussis es otro agente infeccioso que puede causar bronquitis aguda.

Por último, la exposición intensa a algunas sustancias irritantes puede provocar una irritación bronquial.

### **Modelo y Teoría Aplicada**

Es de vital importancia valorar al preescolar en lo referente a la causa de ingreso hospitalario, el proceso de atención de enfermería permite orientar los cuidados principales para la pronta recuperación del usuario. Como profesional de enfermería las acciones van direccionadas al campo de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

La elección del objeto de estudio toma la modalidad de tipo descriptivo debido a que permite examinar datos obtenidos ya sea por fuentes primarias o secundarias en el individuo.



Para la elaboración del trabajo práctico, el objeto de estudio se enfoca en un paciente preescolar de sexo masculino de 4 años de edad, se realizó la exploración física para jerarquizar las afecciones que presenta, para todo ello se establece la elaboración de diagnósticos de Enfermería que como consecuente dará la realización de planes de cuidados especializados de acuerdo al problema afectado, requiriendo a las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

Es ineludible hacer hincapié en el modelo de salud de la teórica Dorothea Orem quien nos aporta con su estudio del déficit de autocuidado lo que significa en este caso que las intervenciones de la enfermería estarán enfocadas en las limitaciones que presenta el individuo a causa de su condición de salud, el mismo que no podrá ser cubierto por cuestiones de recuperación.

Según el enfoque proporcionado por la teórica Dorothea Orem describe el concepto del modelo de salud "Déficit del autocuidado" como la decadencia de la destreza e incapacidad de asumir autocuidado en forma eficaz.

La representación de la teoría se basa en las necesidades que los individuos asocian a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su estado de salud, éstas restricciones hacen que las personas se vuelvan completa o parcialmente incapaz de conocer los requisitos para su propio cuidado.

### **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

Para establecer el proceso de atención de enfermería como eje principal se sitúa la **Valoración**

#### **Datos Primarios/Historia Clínica**

Paciente preescolar de sexo masculino de 4 años de edad que al momento descansa en decúbito supino activo, se encuentra acompañado de su familiar, paciente presenta antecedentes patológicos de tos y gripe controlada a menudo, a la valoración física se observa consiente, orientada en tiempo y espacio, con facies álgicas debido a que presenta tos con mucosidad y dificultad respiratoria ocasionando malestar general.

Se realiza la valoración basándose en el parámetro céfalo-caudal:

**Cabeza:** Normocefalo, se observa cabello oscuro sin alteración del cuero cabelludo. Con facies álgicas por estado de depresión y malestar.

**Ojos:** Simétricos, isocóricos sin alteración de las pupilas.

**Nariz:** Con vías aéreas permeables. Con presencia de secreciones.

**Boca:** Se observa mucosa semi-húmeda, no existe alteración de los labios.

**Cuello:** Simétrico sin presencia de lesiones, a la Palpación no presenta ganglios inflamados ni adenopatías.

**Tórax:** Simétrico, a la Auscultación se hallan presencia de sibilancia en ambos campos pulmonares.

**Extremidades superiores:** Con canalización de vía periférica permeable que se encuentra en el miembro superior izquierdo, a la Palpación no se hallan fracturas ni contracturas.

**Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación.

**Extremidades inferiores:** Simétricas, a la palpación no presenta edema. Existe movilidad en ambas piernas, uñas cortas y limpias.

**Genitales:** Normales, con sondaje vesical.

Una vez realizado la valoración comenzamos a efectuar el **diagnóstico** pertinente para la patología presentada, el patrón afectado de mayor prioridad es: Actividad/Reposo, su clase 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares.

Los diagnósticos principales en la Patología de Bronquitis Aguda son:

- Actividad/Reposo, Clase: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares  
Patrón Respiratorio Ineficaz relacionado con la disminución de energía o fatiga manifestado por disnea. (00032)
- Eliminación e Intercambio, Clase: Función Respiratoria  
Deterioro del intercambio de gases relacionado con el transporte inadecuado de oxígeno manifestado por la incapacidad para eliminar secreciones. (00030)
- Actividad/Reposo, Clase: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares  
Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos respiratorios manifestado disnea. (00033)

En la **planeación** en la etapa en donde el enfermero busca determinar los objetivos a alcanzar para la mejoría del paciente en este caso las acciones que el profesional se plantea es el control y seguimiento respiratorio vigilando la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones seguido de la aparición y características de la tos.

- Control y valoración de constantes vitales
- Manejo y control de la Temperatura corporal
- Mantener vía periférica permeable
- Suministrar oxígeno complementario si el paciente experimenta bradicardia o desaturación.
- Anotar movimiento torácico mirando simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de los músculos accesorios.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas.
- Eliminar secreciones bucales y nasales.
- Anotar el tipo y la cantidad de secreciones obtenidas
- Realizar nebulizaciones.
- Administración de medicación según prescripción.

- Valorar el estado hemodinámico del paciente
- Realizar exámenes de laboratorio
- Brindar cuidados asistencia de enfermería
- Control y valoración de Diuresis
- Proporcionar medidas de confort
- Registrar cada una de las acciones en la historia clínica del paciente

En la **ejecución** es la parte donde se pone en práctica todas las acciones antes mencionadas entre otras. Para valorar la estabilidad del paciente después de la intervención es necesaria una monitorización de las constantes vitales. Paciente presenta los siguientes signos vitales:

Temperatura corporal de 36,4 °C, el Pulso 98/min, la Frecuencia Respiratoria de 48/min, Presión arterial de 60/30mmhg.

- Se debe tener presente estos signos debido a que es un paciente con patología de base en este campo y con una Saturación de oxígeno de (SaO<sub>2</sub>) 97%.
- Se toma en cuenta los exámenes de laboratorio como Biometría y Grupo sanguíneo para descartar cualquier anomalía.
- Se brinda valoración del riesgo de caída, en este caso es Alto debido a la edad ya que es un preescolar.
- Se brinda medidas de protección como uso de barandillas elevadas para evitar caídas.
- Se brinda confort y tranquilidad al paciente durante la estancia hospitalaria.

La **evaluación** es la etapa de comparación sobre su condición y estado de salud actual, es decir es una fase donde mencionamos si los objetivos del plan son satisfactorios, si se alcanzó la meta o resultados esperados, en este caso como es una afección que presenta cuidados y recuperación a largo tiempo, se basó en la aplicación de cuidados que son resueltos en el tiempo determinado. No obstante, se mejoró el estado de salud del paciente, específicamente el aparato respiratorio mediante actividades de enfermería como la Oxigenoterapia, aspiración de secreciones y la realización de nebulizaciones en conjunto con la administración de medicamentos, además se aplicó en cada procedimiento medidas higiénicas y de bioseguridad para evitar la propagación de bacterias. Paciente mantiene Plan de cuidados hasta culminar estancia hospitalaria,

brindando información oportuna sobre la condición de salud y procedimiento que se efectuó.

## PLANES DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																												
<p><b>Dominio4:</b>  <b>Actividad/Reposo</b>  <b>Clase 4:</b>  <b>Respuestas</b>  <b>Cardiovasculares/ Pulmonares</b>                      Patrón Respiratorio Ineficaz relacionado con Fatiga manifestado por Disnea.  <b>(00032)</b></p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Estado Respiratorio (0403)</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Indicadores:</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Ruidos Respiratorios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Profundidad de la respiración</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Respuesta Alérgica (0410)</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Disnea</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">✓ Secreciones Mucosas</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	<b>Estado Respiratorio (0403)</b>						<b>Indicadores:</b>						✓ Ruidos Respiratorios				X		✓ Profundidad de la respiración			X			✓ Frecuencia Respiratoria			X			✓ Ansiedad				X		<b>Respuesta Alérgica (0410)</b>						✓ Disnea			X			✓ Secreciones Mucosas			X			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico-Complejo  <b>Clase K:</b> Control Respiratorio</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Administración de Medicación (2300)</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada.</li> <li>-Asegurar que el paciente reciba analgésicos correspondientes</li> <li>-Educar al paciente y familia sobre el tratamiento analgésico</li> </ul> <p><b>Manejo de las vías aéreas (3140)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar oxígeno.</li> <li>-Eliminar las secreciones fomentando la tos.</li> <li>-Fomentar una respiración lenta y profunda.</li> <li>-Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>-Vigilar el estado respiratorio.</li> <li>-Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> </ul> </div>	<p>De acuerdo a las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería se ha logrado que el paciente no tenga dificultad al respirar mediante la ayuda de las terapias respiratorias y se ha explicado la forma correcta para toser eliminando las secreciones con la finalidad de mejorar su estado de salud.</p>
	1	2	3	4	5																																																										
<b>Estado Respiratorio (0403)</b>																																																															
<b>Indicadores:</b>																																																															
✓ Ruidos Respiratorios				X																																																											
✓ Profundidad de la respiración			X																																																												
✓ Frecuencia Respiratoria			X																																																												
✓ Ansiedad				X																																																											
<b>Respuesta Alérgica (0410)</b>																																																															
✓ Disnea			X																																																												
✓ Secreciones Mucosas			X																																																												

**ELABORADO POR: Ledesma Rodríguez Karla Stefania  
 E. ENFERMERÍA**

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p><b>Dominio4:</b>  <b>Actividad/Reposo</b>  <b>Clase 4:</b>  <b>Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares</b>  Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con Fatiga de los músculos respiratorios manifestado por Disnea. <b>(00033)</b></p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar</p> <table border="1" data-bbox="514 397 1016 1198"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Estado Respiratorio (0403)</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Indicadores:</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Profundidad de la respiración</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ventilación (0400)</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Ritmo Respiratorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Sibilancias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	<b>Estado Respiratorio (0403)</b>						<b>Indicadores:</b>						✓ Profundidad de la respiración			X			✓ Frecuencia Respiratoria			X			<b>Ventilación (0400)</b>						✓ Ritmo Respiratorio				X		✓ Sibilancias				X		<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico-Complejo  <b>Clase K:</b> Control Respiratorio</p> <p><b>Monitorización Respiratoria (3350)</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales. .</li> <li>-Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</li> <li>-Auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento.</li> <li>-Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran</li> </ul>	<p>De acuerdo a las intervenciones aplicadas y charlas por parte del personal de enfermería se ha logrado que el paciente y la familia tengan las debidas precauciones para mejorar la condición física evitando secuelas mayores.</p>
	1	2	3	4	5																																														
<b>Estado Respiratorio (0403)</b>																																																			
<b>Indicadores:</b>																																																			
✓ Profundidad de la respiración			X																																																
✓ Frecuencia Respiratoria			X																																																
<b>Ventilación (0400)</b>																																																			
✓ Ritmo Respiratorio				X																																															
✓ Sibilancias				X																																															

ELABORADO POR: Ledesma Rodríguez Karla Stefanía  
E. ENFERMERÍA

## CONCLUSIONES

-La enfermera debe reforzar el mensaje educativo a través de educación individual en consejerías a madres de niños con factores de riesgo en el entorno ya sean partículas tóxicas como el polvo o sustancias nocivas del tabaco, etc; que con el tiempo dañan permanentemente los conductos de aire, desencadenando en otras patologías.

-Se logrará explicar las medidas de higiene que deben tener presente en todo momento como: la técnica correcta del lavado de manos de manera frecuente para evitar la propagación de virus y otros microbios. También se informará sobre el uso de dispositivos inhalatorios que contienen fármacos broncodilatadores que ayudarán a despejar las vías aéreas facilitando su recuperación.

-Dentro de las acciones que cumple la enfermera está la demostración de técnicas y posturas de relajación que tienen como finalidad hacer desaparecer las contracturas musculares voluntarias, corregir las posturas anómalas y preparar al paciente para que realice conscientemente los ejercicios a diario para evitar complicaciones a futuro.

-Se efectuó los planes de cuidados con el propósito de cambiar el estilo de vida en el paciente mejorando su estado de salud a nivel físico y mental donde se involucró como eje principal a la familia para su mejoría.



## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS CONSULTADOS:

Larrea R, Parra F. (2015). En *Bronquitis Aguda y Cuidados de Enfermería* (págs. 227-316). Sevilla-España: Pergamino.

Maldonado J, Contreras L. (2010). En *Infecciones Respiratorias en pediatría* (págs. 319-325). Madrid-España: Dilema.

Santander J, Caballero J. (2012). En *Bronquitis Aguda Infantil* (págs. 136-145). Buenos Aires-Argentina: Bosco.

Espinoza K, Ruiz D & Cordero M. (2011). En *Enfermedades Pulmonares-Bronquitis Aguda* (págs. 176-188). Barcelona-España: Berangel.

Herdman T. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación NANDA*. Barcelona-España: Elsevier.

Bulecheck G, Butcher H, & Dochterman J. (2015-2017). *Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona- España: Elsevier.

Moorhead S., J. M. (2015-2017). *Clasificación de Resultados (NOC)*. Barcelona-España: Elsevier.

### SITIOS WEB

Contreras R. (15 de Enero de 2010). *Bronquitis aguda-Artículos Médicos basados en la Evidencia* . Obtenido de <https://trabajolibre.wordpress.com/2010/01/15/bronquitis-aguda-revision-de-tema-pdf/>

Hernández M, Carrasco Y. (15 de Agosto de 2015). *Causas de la Bronquitis*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/bronquitis/tipos-de-bronquitis-443>

Lopardo G, Klein M. (23 de Julio de 2013). *Manejo de Infecciones Respiratorias: Bronquitis Aguda*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000200014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200014)

Sanjay S, Smith G. (20 de Septiembre de 2014). Obtenido de Trastornos Pulmonares-Bronquitis Aguda: <http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-pulmonares/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

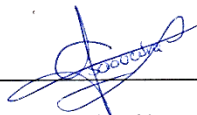
**S**

La Libertad, Octubre 2017

## APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora de la presente Memoria Técnica de la Parte Práctica: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON BRONQUITIS AGUDA. LA LIBERTAD 2017”**, elaborado por la Srta. **KARLA STEFANÍA LEDESMA RODRÍGUEZ**, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente



---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado. MSc.

**TUTORA**

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karla Stefanía Ledesma Rodríguez** con Cédula de Identidad N° **092492950-8** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Karla Ledesma R.

Karla Stefanía Ledesma Rodríguez

CI: 0925083446

**AUTORA**

## **EXAMEN CÉFALO-CAUDAL**

### **VALORACIÓN DE CABEZA A PIES**



**Cabeza**

**Cara**

**Ojos**

**Oídos**

**Nariz**

**Boca/Garganta**

**Cuello**

**Tórax**

**Pulmones**

**Corazón**

**Abdomen**

**Riñones**

**Aparato genital**

**Recto**

**Extremidades**

**Espalda**