



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidado de un paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha en un hospital público de Chiclayo – 2024

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Cano Asenjo Francyss Geraldine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4798-5121>

Reupo Cabrejos Maria Jose Del Belen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8169-2824>

ASESORA:

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la comunidad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles

PIMENTEL — PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos las autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha en un hospital público de Chiclayo – 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Francyss Geraldine Cano Asenjo</p>	<p>DNI: 74922713</p>	
<p>Maria Jose Del Belen Reupo Cabrejos</p>	<p>DNI: 75178316</p>	

Pimentel, 13 de diciembre de 2024

REPORTE DE SIMILITUD



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Activar W

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, Manuel Reupo Vallejos y Martha Cabrejos Senmache, por el amor que me tienen, por el apoyo que me brindaron y por estar en cada paso que daba. También quiero dedicarlo a mi hija Bruna Brenis Reupo, quien me acompaño cada noche mientras hacía mis trabajos, quien me dio la motivación e inspiración para terminar cada uno de ellos. Finalmente, a mis amigas Astrid Díaz Acha, Danixa Naira Reyes y Geral Cano Asenjo, quienes me apoyaron incondicionalmente y me dieron su amistad en lo largo de este proceso.

Maria Jose

Este logro es el reflejo de la perseverancia y esfuerzo que han guiado cada paso de este camino. Dedico este trabajo a mis padres Elder y Eula, por su amor incondicional y apoyo constante en cada desafío. A mis licenciados, quienes con su sabiduría y paciencia me enseñaron a ver más allá de los límites y a perseguir mis metas con pasión. A mis amigos, que siempre me motivaron y estuvieron a mi lado en los momentos de dificultad y de alegría, y a todos aquellos que, de una u otra manera, creyeron en mí y contribuyeron a que hoy esté aquí. Este es un logro compartido, resultado de las lecciones, apoyo y cariño de cada uno de ustedes.

Geraldine Cano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que me motivaron a lo largo de mi carrera, en especial a mis padres y a mi hija, ya que sin ellos esto no hubiera sido posible, me han dado la fuerza para seguir adelante y no rendirme, también agradezco a los profesionales de salud quienes me brindaron muchas enseñanzas y me dieron el campo para poder realizar mis practicas pre-profesionales.

Maria Jose

Este trabajo representa no solo el fruto de mi esfuerzo, sino también el apoyo invaluable de quienes me acompañaron en este proceso. Agradezco profundamente a mis padres, Elder y Eula por su amor, paciencia y apoyo constante, quienes con su ejemplo me enseñaron la importancia del esfuerzo y la dedicación. A los licenciados, cuya guía y enseñanza fueron esenciales para mi formación académica y personal. A mis amigas por su apoyo, y los momentos compartidos que hicieron este recorrido más llevadero y especial.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron en este proceso, brindándome su apoyo y motivación. A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento por haber sido parte de este logro.

Geraldine Cano

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Teorías Relacionadas al tema.....	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACION	15
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSION	23
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	32

RESUMEN

Introducción. La bronquiolitis es una infección respiratoria común, la atelectasia, se refiere a la caída de una zona pulmonar, incluso de uno o ambos pulmones, esto genera problemas para el intercambio de gases. Como objetivo general tenemos proporcionar un cuidado integral y efectivo al paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha. Aplicamos las 14 necesidades de Henderson para proporcionar un cuidado integral. Método de investigación. El método empleado fue un análisis de caso clínico de carácter cualitativo, descriptivo realizado en un lactante menor con diagnóstico médico de bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha, hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Resultados. 4 diagnósticos fueron priorizados, patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, limpieza ineficaz de las vías aéreas y dolor agudo. En la planificación elaboramos un plan individualizado basándonos en los resultados de enfermería: estado respiratorio, estado de deglución, estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, nivel del dolor. En la evaluación evidenciamos una puntuación de cambio promedio de +3. Discusión y conclusiones. Marecos A, Insaurralde R y Lezcano C , indicaron que la implementación de un plan de cuidado basado en una valoración integral de enfermería y un manejo inicial redució las complicaciones potenciales. Para concluir, el ejemplo de la paciente diagnosticada con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha pone de manifiesto la importancia de las intervenciones de enfermería para mejorar la salud del paciente.

Palabras clave: Bronquiolitis, atelectasia, respiratorio, lactancia, intervenciones, enfermería, lactante, deglución.

ABSTRAC

Introduction. Bronchiolitis is a common respiratory infection, atelectasis refers to the collapse of a lung area, even of one or both lungs, this generates problems for gas exchange. As a general objective we have to provide comprehensive and effective care to the patient with complicated acute bronchiolitis and right apical atelectasis. We apply Henderson's 14 needs to provide comprehensive care. Research method. The method used was a qualitative, descriptive clinical case analysis performed on a young infant with a medical diagnosis of complicated acute bronchiolitis and right apical atelectasis, hospitalized in the pediatric intensive care unit. Results. 4 diagnoses were prioritized, ineffective respiratory pattern, nutritional imbalance: lower than body needs, ineffective airway clearance and acute pain. In the planning we developed an individualized plan based on the nursing results: respiratory status, swallowing status, respiratory status: airway patency, pain level. In the evaluation we found an average change score of +3. Discussion and conclusions. Marecos A, Insaurralde R and Lezcano C, indicated that the implementation of a care plan based on a comprehensive nursing assessment and initial management reduced potential complications. To conclude, the example of the patient diagnosed with Complicated Acute Bronchiolitis and Right Apical Atelectasis highlights the importance of nursing interventions to improve the patient's health.

Keywords: Bronchiolitis, atelectasis, respiratory, breastfeeding, interventions, nursing, infant, swallowing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La bronquiolitis es la infección respiratoria viral más común en niños de todo el mundo, en consecuencia, es una de las causas más usuales de visitas médicas y al departamento de emergencias y hospitalización para pacientes de hasta 2 años (1,2). Es alarmante el alto índice de hospitalización por bronquiolitis en este grupo, ya que algunos pacientes hospitalizados requerirán VMI, siempre que su estado se deteriore. Todo esto conduce a largas permanencias en el hospital, elevados gastos y potenciales efectos adversos en el crecimiento psicosocial de un niño. (3)

Así pues, la comunidad científica global considera imprescindible reconocer aquellos factores que inciden en la internación hospitalaria de niños menores de dos años con bronquiolitis. (4). Para Perú, existen investigaciones que tratan este asunto. No obstante, los resultados obtenidos sobre los factores para ser hospitalizados en menores de dos años varían entre las diferentes unidades sanitarias a escala nacional, de manera parecida a la evidencia internacional. (5,6)

En relación con la atelectasia, se refiere al colapso de una zona pulmonar, ya sea periférica, segmentaria o lobar, o incluso al colapso a gran escala de uno o ambos pulmones, lo que genera problemas para el intercambio de gases. Esta anomalía puede ser provocada por varias afecciones pulmonares o extrapulmonares, por lo que no puede categorizarse como enfermedad, sino como el signo de una patología pulmonar fundamental. (7). No importa el motivo de la atelectasia, que puede ser debido a presión externa, obstrucción bronquial o falta de surfactante, la atelectasia se manifiesta con una reabsorción de aire en los pulmones y una disminución considerable de volumen en la zona afectada. (8)

Asimismo, los niños tienen una mayor posibilidad de padecer un colapso pulmonar en comparación con los adultos debido a que sus vías respiratorias son más reducidas, lo que incrementa la probabilidad de que ocurra. Adicionalmente, poseen menos vías respiratorias accesorias y una estructura torácica considerablemente más frágil que la de los adultos. (9)

Es por eso que la OMS indica que menos del 60% de los niños en nuestro país cuentan con servicios de salud apropiados (10), debido que la severidad de la enfermedad se debe a numerosos factores, entre ellos los vinculados con el huésped, el entorno y el propio virus. (11) Investigaciones efectuadas en regiones montañosas de nuestra nación indican que el 23% de las enfermedades respiratorias son provocadas por el virus sincitial y son más frecuentes en lactantes menores. El virus infecta al 70% de los niños de menos de un año, siendo el 22% quienes muestran síntomas. En el primer año de vida, el 13% desarrolló bronquiolitis aguda y el 3% necesitó atención médica de urgencia. (12)

Se calcula que la carga global de bronquiolitis en niños menores de 5 años está relacionada con el virus respiratorio sincitial. (13). Esta enfermedad ha evolucionado de ser vista como una carga leve a impactar seriamente en la salud de los niños de menos de dos años. (14).

En consecuencia, la bronquiolitis se ha vuelto la infección más frecuente del sistema respiratorio inferior en niños menores de 2 años, particularmente en aquellos con historial de nacimientos prematuro, trastornos cardíacos o pulmonares o inmunodeficiencia. La ausencia de un tratamiento particular incrementa la probabilidad de sufrir morbimortalidad en estos pacientes. (15).

El incremento en las internaciones hospitalarias de niños menores de 2 años debido a bronquiolitis es un problema a nivel mundial. De 2000 a 2016, los índices de hospitalización en Estados Unidos se incrementaron del 16 % al 18 %, mientras que la utilización de ventiladores se incrementó del 2 % al 5 %. (16). En contraste, en Israel, los índices de hospitalización se incrementaron en promedio un 1,6% anuales, mientras que la tasa de mortalidad hospitalaria y la utilización de ventiladores invasivos permanecieron relativamente estables. (17).

Por lo tanto, una investigación internacional llevada a cabo en Israel determinó que la existencia de comorbilidades, en particular el síndrome de Down, representa un factor de riesgo para ser hospitalizado, ya que la evolución de la enfermedad suele ser más severa y demanda asistencia médica más especializada. (18). Por otro lado, en Francia se descubrió

que los niños menores de 2 años que son sometidos a trasplantes de células madre, así como los niños con distrofia muscular, miocardiopatía, patologías pulmonares congénitas, hipertensión pulmonar y/o hernias de diafragma, tienen el peligro de ser hospitalizados debido a esto. a problemas serios de la bronquiolitis (19).

Cecilia et al. (2019) (20) llevaron a cabo una investigación descriptiva, retrospectiva y de observación sobre las "características clínicas y epidemiológicas de la bronquiolitis en pacientes menores de un año" en el Departamento de Neumología del Hospital Provincial Infantil Pepe Portilla de Cuba. El grupo de estudio de una muestra de 450. Los estudios realizados indican que los factores de riesgo más habituales son: niños menores de 6 meses (76%), exposición al humo del cigarrillo en casa (23%), lactancia materna no exclusiva (19%) y parto prematuro (13%).

Blázquez et al. (Cuba, 2020) (21) buscaron detallar los rasgos clínicos y epidemiológicos de los pacientes menores de 2 años con bronquiolitis que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Infantil Norte de Santiago de Cuba durante un lapso de septiembre a noviembre de 2019. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva y transversal, evidenciando las siguientes particularidades: predominio masculino del 58% y 31% respecto a los bebés desde su nacimiento hasta los 6 meses. El rasgo epidemiológico más frecuente es la edad inferior a 6 meses, constituyendo el 40,9%. Respecto a los síntomas clínicos, la dificultad para respirar es la más frecuente, manifestándose en el 93% de las situaciones.

En un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo realizado en Cuba en 2021, del Toro et al (22) examinaron niños internados debido a bronquiolitis aguda en el Hospital Mártires de Docente Jiguani. Se escogió un grupo de 121 individuos de 233 pacientes diagnosticados e internados con esta enfermedad. Los hallazgos indican que la prevalencia de la enfermedad se concentra en niños de 4 a 6 meses, en su mayoría niños. Las manifestaciones clínicas detectadas comprendieron problemas respiratorios (100%), taquipnea y uso de músculos accesorios (100%), tos (81%) y congestión nasal (59%). Los factores de riesgo para la aparición de bronquiolitis aguda comprenden: niños menores de 6

meses (59%), ausencia de lactancia materna (53%) y una condición socioeconómica adversa (23%).

En Perú, las normas determinadas por el Ministerio de Salud (MINSA) sugieren que la necesidad de internación por bronquitis se incrementa en niños menores de 3 meses con intolerancia a los líquidos orales, problemas respiratorios (como apnea o tormentas de oxígeno por debajo del 92%) y la existencia de enfermedades asociadas complica la recuperación. (23).

Se llevaron a cabo estudios en Lima para resolver el problema. En el Hospital de Huaycán, los factores de riesgo incluyeron el nivel de educación de los progenitores, la intolerancia oral del infante, la taquipnea y la disnea. (24). Por otro lado, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, los factores de riesgo incluyeron el sexo masculino, el nacimiento prematuro, la ausencia de lactancia materna exclusiva y una saciedad inferior al 92% (todos $p < 0.05$). (25).

En cambio, el Instituto Nacional de Salud Infantil ha detectado diversos elementos relacionados con la prolongada hospitalización debido a bronquiolitis en niños de menos de 2 años. Estos comprendieron más días de suplemento de oxígeno, ausencia de lactancia exclusiva materna, presencia de atelectasia y neumonía, todos con valores de $p < 0.05$. (26). Los datos recolectados indican que los elementos que llevan a la hospitalización en niños de esta edad difieren entre los distintos centros sanitarios del país, lo cual coincide con la bibliografía internacional.

Navarro et al (Lima, 2021), en la investigación denominada "Factores relacionados con bronquiolitis en pacientes menores de 2 años hospitalizados en un hospital de referencia en Perú", llevaron a cabo un análisis de casos y controles que comprendió 174 casos y 174 controles. Los hallazgos revelaron una correlación relevante entre la bronquiolitis aguda y las variables siguientes: nacimiento prematuro (OR 3,02), bajo peso al nacer (OR 1,9), género femenino (OR 2,9), embarazo prematuro (OR 3,8) y tener una madre deseducada (OR 3.02). (27)

Esta investigación tiene justificación ya que los especialistas podrán determinar los elementos que provocan que los niños sean internados en hospital debido a bronquiolitis. Esta destreza será de utilidad para los niños, ya que la identificación precoz de estos factores facilita acciones de prevención y tratamiento más eficaces para disminuir las tasas de internación por bronquiolitis.

Además, reconocer los factores que inciden en la hospitalización de niños menores de dos años debido a bronquiolitis es un aporte valioso para la comunidad de investigación médica, pues contribuirá a la actualización de guías y normas técnicas que faciliten la detección precoz de estos factores. Esto es crucial para valorar el riesgo de complicaciones que pueden impactar de manera adversa la permanencia durante la estancia en el hospital y el pronóstico de recuperación. Así pues, la bronquiolitis aguda es vista como la infección más severa del sistema respiratorio inferior a nivel mundial, impactando principalmente a grupos de edad más jóvenes.

En este escenario, esta investigación resulta particularmente beneficiosa para los expertos en salud, que, al utilizar la bibliografía científica contemporánea de diversas fuentes nacionales e internacionales, podrán determinar con más exactitud los factores vinculados a la hospitalización por bronquiolitis en menores de dos años.

Nuestros descubrimientos nos brindan la posibilidad de contrastarlos con investigaciones anteriores llevadas a cabo en numerosos contextos, lo que debería favorecer a corroborar las inquietudes acerca de este asunto. Adicionalmente, este diseño de investigación y los instrumentos que fueron empleados orientarán las futuras investigaciones al brindar a los médicos los recursos requeridos para valorar los factores de bronquiolitis en niños de esta edad.

1.2. Formulación del problema

¿Qué plan de cuidado es el adecuado para una persona con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha?

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Proporcionar un cuidado integral y efectivo al paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha

Objetivos específicos

- Realizar el Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.
- Analizar el Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.
- Analizar el Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- Describir el Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.

1.4. Teorías Relacionadas al tema

La teoría de Virginia Henderson, una destacada enfermera y teórica del cuidado, elaboró una teoría enfocada en la relevancia de asistir a los pacientes en la satisfacción de sus necesidades básicas para fomentar su salud y bienestar. Su perspectiva se fundamenta en el concepto de que el cuidado de enfermería debe enfocarse en el individuo y sus requerimientos particulares, en vez de únicamente en la enfermedad.

En el caso de un paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha, se pueden aplicar los 14 componentes de las necesidades humanas de Henderson para proporcionar un cuidado integral.

Al aplicar la teoría de Virginia Henderson en el cuidado de un paciente con bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha, los profesionales de enfermería pueden ofrecer un enfoque holístico que aborde las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente, promoviendo así su recuperación y bienestar general.

II. MÉTODO DE INVESTIGACION

El método empleado fue un análisis de caso clínico de carácter cualitativo, descriptivo, realizado en un bebé de menos de 4 meses con diagnóstico médico de bronquiolitis aguda complicada y atelectasia apical derecha, internado en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital III-1 del MINSA en diciembre de 2022. La investigación se llevó a cabo siguiendo las fases del Proceso de Atención Enfermero. Durante la fase de evaluación, los datos se adquirieron a través de una conversación organizada basada en la teoría de Virginia Henderson, una teoría fundamental en enfermería que proporciona un enfoque completo para valorar y satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, fomentando su bienestar y independencia (28). En el análisis de enfermería fundamentado en los 11 patrones de Marjory Gordon (Anexo 1).

Durante la siguiente etapa, se identificaron los diagnósticos de enfermería al detectar que un patrón estaba modificado, utilizando la taxonomía NANDA de la versión 2021-2023. Durante la tercera etapa, se establecieron estrategias con el objetivo de optimizar las respuestas de la paciente, prevaleciendo los diagnósticos basándose en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se establecieron tanto los resultados como las intervenciones de las taxonomías NOC (sexta edición) y NIC (séptima edición). Durante la cuarta etapa, se pusieron en marcha los servicios de enfermería. Finalmente, durante la fase de evaluación, se establecieron los grados de éxito logrados al contrastar la calificación inicial con la que se obtuvo de acuerdo a los indicadores NOC.

III. RESULTADOS

CASO CLINICO

Fase valoración

Lactante menor con iniciales K.L.C.C de 4 meses, sexo femenino, procedente de Lambayeque, en su onceavo día de hospitalización, en la cama # 333 del Servicio de UCI pediátrico, despierta, reactiva a estímulos, en posición decúbito dorsal, con apoyo

oxigenatorio CNB 1 L x', sonda nasogástrica, C.C.V.C perfundiendo Dext 5% x 1000 + H (40) + K (10) a 21 cc/h, con diagnóstico médico SDR. Bronquiolitis aguda complicada. Atelectasia apical derecha.

Al examen físico se le observa cabello limpio, piel pálida y seca, edema palpebral +/+++, llenado capilar normal 2-3 segundos, fascie dolorosa y quejumbrosa, pabellón auditivo limpio con poca cera, ojos marrones oscuros simétricos, pupilas isocoria, fosas nasales con cánula binasal, aleteo nasal, labios húmedos, cuello móvil. tórax simétrico, no tirajes, ruidos silbantes, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, no viceromegalias. Extremidades superiores e inferiores: flexibles, móviles, Vía periférica permeable en miembro superior izquierdo. con masa muscular, pliegues simétricos. Pies con presencia de arco plantar.

Al control de funciones vitales: presión arterial 93/66 mmHg, frecuencia cardíaca 133 X', frecuencia respiratoria 55 x', temperatura 36. °C, saturación 90%. **Con** medidas Antropométricas: peso: 6.400kg, talla: 55cm.

A la entrevista madre refiere que aproximadamente más o menos 2 días presenta rinorea acuosa asociada a tos no productiva. un día tos no productiva más exigente, madre refiere que aumenta la frecuencia cardíaca, además de deposiciones líquidas sin moco. Madre refiere "le faltaba la respiración y no paraba de llorar mi bebé", Madre refiere que su bebe no succiona su leche, succiona dos veces o tres y lo deja, no amamanta. Madre refiere "estoy muy preocupada por mi hija, no sé por qué le pasó esto".

En el análisis de enfermería fundamentado en los 11 patrones de Marjory Gordon (Anexo 1) se identificaron 3 patrones disfuncionales. Patrón II: Metabólico Nutricional, Patrón IV Actividad-Actividad y Patrón VI: Percepción Cognitiva.

Patrón I: Manejo y percepción de la Salud: Madre comenta "estoy muy preocupada por mi hija, no sé por qué le sucedió esto", catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo,

T: 36 °C con Metamizol 128 mg PRN.

Patrón II: Metabólico Nutricional: Sonda nasogástrica, la madre comenta "estoy muy preocupada por mi hija, no sé por qué le sucedió esto" Peso: 6.400kg Tamaño: 55cm

Patrón III: Eliminación: Secreciones de mucosas, rinorrea, estreñimiento.

Patrón IV Ejercicio-Actividad: Infantil lactante, portadora de canula binasal 1 litro x', FC: 133 X' FR: 55 X' SpO2: 90%

Patrón V: Sueño-Descanso: No se observan alteraciones.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: facie quejumbrosa.

Patrón VII: Autopercepción/Autoconcepto: Lactante menor de 4 meses

Patrón VIII: Rol/Relaciones: Vive con su madre y tiene fuentes de apoyo por parte de la familia

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción: Lactante menor, 4 meses de edad, no aplica patrón.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: No se observan conductas inadecuadas.

Patrón XI: Valores/creencias: religión católica.

Fase diagnóstica

En esta etapa se encontraron cuatro diagnósticos de enfermería, la priorización fue ejecutada en base a las necesidades de Virginia Henderson lo que permitió que identifiquemos el problema principal al examinar las relaciones entre los diagnósticos.

Diagnóstico 1: (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado por respiración abdominal paradójico evidenciado por aleteo nasal, frecuencia respiratoria: 55x', SpO2: 90%, CBN a 1L X', manifestado por: madre refiere "le faltaba la respiración y no paraba de llorar mi bebé".

Diagnostico 2: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con dificultad en la deglución evidenciado por presencia de SNG manifestado por madre refiere "mi bebé no succiona bien".

Diagnóstico 3: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado por infección del tracto respiratorio evidenciado por aleteo nasal, SpO2 90%, ruidos sibilantes frecuencia respiratoria: > 55X'.

Diagnóstico 4: (00132) Dolor agudo relacionado por agentes lesivos evidenciado por expresión facial de dolor.

Diagnóstico 5: (00104) Lactancia materna ineficaz relacionado con resistencia del lactante a coger el pecho evidenciado por succiona dos veces o tres y lo deja, no amamanta.

Fase de planificación

En esta fase, se creó un plan de cuidados individualizado para cada diagnóstico prioritario, empleando la taxonomía NOC para establecer los objetivos deseados y la taxonomía NIC para planificar las intervenciones de enfermería. (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4).

Fase de ejecución

Se ejecutaron las intervenciones de enfermería interdependientes planificadas para el lactante menor de 4 meses durante su estancia hospitalaria. Entre las principales dificultades para la recuperación del paciente fue la limitada capacidad del sistema respiratorio para enfrentar la obstrucción y la acumulación de secreciones. En esta etapa, los lactantes tienen vías respiratorias estrechas y menos desarrolladas, lo que los hace más susceptibles a bloqueos y dificulta el intercambio de oxígeno adecuado.

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC																														
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado por respiración abdominal paradójico evidenciado por aleteo nasal, frecuencia respiratoria: 55x', SpO2: 90%, CBN a 1L X', manifestado por: madre refiere "le faltaba la respiración y no paraba de llorar mi bebé".</p>	<p style="text-align: center;">Estado respiratorio (0415)</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana del resultado: Mantener a: 4</p> <table border="1" data-bbox="371 580 1055 1059"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>D.G</th> <th>D.S</th> <th>D.M</th> <th>D.L</th> <th>S.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04150 Frecuencia respiratoria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>041502 Ritmo respiratorio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>041503 Profundidad de la inspiración</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(041508) Saturación de oxígeno</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	D.G	D.S	D.M	D.L	S.D	04150 Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	041502 Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	041503 Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	(041508) Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	<p>Monitorización respiratoria (3350)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar frecuencia, ritmo, hondura y esfuerzo de las respiraciones. - Valorar movimiento torácico, observando la simetría, los músculos intercostales y supraclaviculares. - Vigilar patrones de respiración como: bradipnea, taquipnea, hiperventilación y también patrones atáxicos - Auscultar los sonidos pulmonares posteriormente a tratamiento para apreciar resultados. <p>Oxigenoterapia (3350)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conservar la permeabilidad de las vías aéreas. - Poner en una posición que admita una respiración óptica. - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) 	<p style="text-align: center;">RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: (041501) Frecuencia respiratoria Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>CR2: (041502) Ritmo respiratorio Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>CR3: (041503) Profundidad de la inspiración Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>CR4: (041508) Saturación de oxígeno Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +2</p>
Indicadores	D.G	D.S	D.M	D.L	S.D																												
04150 Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5																												
041502 Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5																												
041503 Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5																												
(041508) Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5																												

Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC																		
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con dificultad en la deglución evidenciado por presencia de SNG manifestado por madre refiere “mi bebé no succiona bien”.</p>	<p style="text-align: center;">Estado de deglución (1010)</p> <p>Puntuación diana del resultado: Mantener a: 5</p> <table border="1" data-bbox="394 624 1055 1023"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N.C</th> <th>C.E</th> <th>C.M</th> <th>C.S</th> <th>C.E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(101008) Número de degluciones apropiadas para el tamaño del bolo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(101010) Momento del reflejo de deglución</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N.C	C.E	C.M	C.S	C.E	(101008) Número de degluciones apropiadas para el tamaño del bolo	1	2	3	4	5	(101010) Momento del reflejo de deglución	1	2	3	4	5	<p>Terapia de deglución (1860)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar atención si hay signos y síntomas de aspiración. - Inspeccionar si hay signos de fatiga al deglutir - Suministrar un esquema de las sesiones de práctica a la familia/ cuidador, según sea necesario. - Proveer cuidados bucales, si es necesario. 	<p style="text-align: center;">RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: (101008) Número de degluciones apropiadas para el tamaño del bolo Puntuación final 5 (C.E) Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR2: (101010) Momento del reflejo de deglución Puntuación final 5 (C.E) Puntuación de cambio: +3</p>
Indicadores	N.C	C.E	C.M	C.S	C.E																
(101008) Número de degluciones apropiadas para el tamaño del bolo	1	2	3	4	5																
(101010) Momento del reflejo de deglución	1	2	3	4	5																

Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC																														
<p>(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado por infección del tracto respiratorio evidenciado por aleteo nasal, SpO2 90%, ruidos sibilantes frecuencia respiratoria: > 55X'.</p>	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)</p> <p>Escala de medición: Gravemente hasta ninguno. Puntuación diaria del resultado: Mantener a: 5</p> <table border="1" data-bbox="371 699 1037 908"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>D.G</th> <th>D.S</th> <th>D.M</th> <th>D.L</th> <th>S.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041012) Capacidad de eliminar secreciones</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="371 995 1037 1251"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041013) Aleteo nasal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(041019) Tos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	D.G	D.S	D.M	D.L	S.D	(041012) Capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5	Indicadores	G	S	M	L	N	(041013) Aleteo nasal	1	2	3	4	5	(041019) Tos	1	2	3	4	5	<p>Aspiración de las vías aéreas (3160)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con el lavado de manos. - Usar precauciones universales. - Utilizar el equipo de protección (guantes, gafas y mascarilla). - Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. - Auscultar los sonidos respiratorios anteriormente y posteriormente de la aspiración. - Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico antes, durante y después de la succión. - Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. 	<p>CR1: (041012) Capacidad de eliminar secreciones Puntuación final 4 (S.D) Puntuación de cambio: +1</p> <p>CR2: (041013) Aleteo nasal Puntuación final 4 (S.D) Puntuación de cambio: +1</p> <p>CR3: (041019) Tos Puntuación final 4 (S.D) Puntuación de cambio: +2</p>
Indicadores	D.G	D.S	D.M	D.L	S.D																												
(041012) Capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5																												
Indicadores	G	S	M	L	N																												
(041013) Aleteo nasal	1	2	3	4	5																												
(041019) Tos	1	2	3	4	5																												

Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC												
<p>(00132) Dolor agudo relacionado por agentes lesivos evidenciado por expresión facial de dolor.</p>	<p style="text-align: center;">Nivel del dolor (2102)</p> <p>Escala de medición: Gravemente hasta ninguno. Puntuación diana del resultado: Mantener a: 5</p> <table border="1" data-bbox="394 820 1039 1110"> <thead> <tr> <th data-bbox="394 820 613 906">Indicadores</th> <th data-bbox="618 820 694 906">G.C</th> <th data-bbox="698 820 775 906">S.C</th> <th data-bbox="779 820 855 906">M.C</th> <th data-bbox="860 820 936 906">L.C</th> <th data-bbox="940 820 1039 906">N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="394 909 613 1110">(210222) expresiones faciales de dolor.</td> <td data-bbox="618 909 694 1110" style="text-align: center;">1</td> <td data-bbox="698 909 775 1110" style="text-align: center;">2</td> <td data-bbox="779 909 855 1110" style="text-align: center;">3</td> <td data-bbox="860 909 936 1110" style="text-align: center;">4</td> <td data-bbox="940 909 1039 1110" style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	(210222) expresiones faciales de dolor.	1	2	3	4	5	<p style="text-align: center;">Manejo del dolor: Agudo (1410)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar una evaluación detallada del dolor, considerando lugar, inicio, permanencia, repetición e intensidad. - Inspeccionar aquellos factores que afecten la respuesta del paciente al dolor, como la temperatura de la habitación, la iluminación y los ruidos. - Evaluar periódicamente el nivel de satisfacción del paciente con el manejo del dolor. - Brindar un alivio adecuado del dolor utilizando los analgésicos prescritos. 	<p style="text-align: center;">RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p style="text-align: center;">CR1: (210222) expresiones faciales de dolor.</p> <p style="text-align: center;">Puntuación final 5 (N.C) Puntuación de cambio: +3</p>
Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
(210222) expresiones faciales de dolor.	1	2	3	4	5										

Fase de evaluación

Los hallazgos logrados en la paciente diagnosticada con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha resultaron positivos, posibilitando su liberación médica después de dos semanas de internación hospitalaria. El valor de cambio se determinó a partir de la notable diferencia entre la puntuación inicial y la lograda tras la intervención, lo que evidencia los resultados obtenidos después de la implementación de las intervenciones de enfermería. Respecto al primer diagnóstico prioritario, que es el patrón respiratorio ineficaz, se registró un cambio de +3 en los indicadores de F.R, ritmo respiratorio, profundidad de la inspiración y permeabilidad de las vías respiratorias. Respecto al indicador de saturación de oxígeno, el cambio promedió +2. (cuadro 1).

En el diagnóstico relacionado con la limpieza deficiente de las vías respiratorias, se logró una calificación de +2 en los indicadores de habilidad para eliminar secreciones y aleteo nasal. En contraposición, el indicador to presentó una puntuación de cambio de +3 (Cuadro 2).

En relación con la valoración del indicador de dolor manifestado, vinculado al diagnóstico de dolor agudo, la puntuación de cambio fue de +3.. (Cuadro 3).

En relación al cuarto diagnóstico, que trata sobre la ineficacia de la lactancia materna, se obtuvo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores vinculados con el método adecuado para amamantar al niño, la posición adecuada del lactante durante la lactancia, además de los signos de mastitis, obstrucción de los conductos y traumatismo del pezón (Cuadro 4).

IV. DISCUSION

El debate sobre los hallazgos alcanzados en la paciente diagnosticada con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha ilustra claramente cómo las intervenciones de enfermería pueden influir de manera positiva en la condición de salud del paciente. Los datos muestran un monitoreo exhaustivo y una valoración constante que facilitó la adaptación de los planes de atención de acuerdo a las necesidades variables de la

paciente.

Primero, la detección de patrón respiratorio ineficaz muestra un progreso significativo, con una variación de +3 en los indicadores de frecuencia, ritmo, hondura de la inspiración y permeabilidad de las vías respiratorias. Esto implica que las acciones puestas en marcha, tales como la administración de oxígeno y los métodos de fisioterapia respiratoria, resultaron positivas en la función respiratoria, aspecto crucial en la gestión de la bronquiolitis.

El plan de cuidados fue ejecutado en una lactante menor diagnosticada con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha. Este plan se elaboró utilizando la metodología del Proceso enfermero que se fundamenta en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Este enfoque es utilizado por los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados satisfaciendo al paciente, centrados en la recuperación y el bienestar del paciente. Facilita la identificación de prioridades, la definición de fines de cuidado alcanzables y la toma de decisiones acerca de los cuidados a ofrecer (28).

El proceso enfermero (PE) es un método sistemático que guía la práctica de enfermería, permitiendo una atención integral y personalizada. Se estructura en cinco etapas que están interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada una de las fases contribuye a la efectividad del cuidado, asegurando que se aborden las necesidades específicas del paciente y se logren resultados óptimos en su salud (29).

En este caso se logró mejorar el patrón respiratorio, logramos mejorar la limpieza de las vías aéreas, logramos minimizar el dolor, logramos que se tenga una mejor lactancia materna, logramos disminuir el riesgo de infección.

Resultados similares a los del presente caso fueron reportados por Marecos A, Insaurralde R y Lezcano C (30), quienes indicaron que la implementación de un plan de cuidado basado en una valoración completa de enfermería y un manejo inicial que incluía nebulizaciones, corticoesteroides y antibióticos logró reducir las complicaciones potenciales y estabilizar al paciente con bronquiolitis aguda. Igualmente, esto concuerda con los hallazgos de Serra J, et al (31), quienes en su investigación señalaron que el uso de broncodilatadores,

antibióticos y corticoides es común para la recuperación del paciente.

Por otro lado, Ferreruela R, et al. (32) destacan que la labor de enfermería en esta patología es esencial, el personal encargado del cuidado del lactante con bronquiolitis aguda proporciona cuidados de calidad, los cuales son esenciales para el tratamiento de la enfermedad. Además, la educación a los padres o tutores del niño sobre la enfermedad ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones en el lactante menor.

Respecto a los diagnósticos identificados: patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Dolor agudo, Lactancia materna ineficaz coinciden con los abordados en otros planes de cuidados para personas con bronquiolitis aguda y atelectasia. En las investigaciones de Calero B, Cárdenas M, Mandujano M, y Monzón A, Rojas J. (33) también destacan los diagnósticos dolor agudo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, patrón respiratorio ineficaz, aunque López R, et al. (34) Incluye el riesgo de caídas como otro diagnóstico principal.

Vásquez-Hoyos P, González-Rincón J, Gallego-Salazar A, Sánchez-Heredia E, y Latorre-Montoya G. (35) indican en su investigación que únicamente las medidas de soporte han demostrado tener un impacto en la enfermedad. Estas medidas incluyen una nutrición e hidratación adecuadas, así como el suministro de oxígeno o apoyo ventilatorio suplementario para aquellos pacientes que lo necesiten, dependiendo de la gravedad de su condición.

Para el principal problema los estudios de Benito J, Paniagua N. (36) Refieren que la mayoría de los niños con BA que fueron tratados ambulatoriamente con medidas de soporte, como la aspiración de secreciones se logró que la afección no se siga expandiendo, mencionando también que la adrenalina nebulizada aporta un alivio transitorio en pacientes.

V. CONCLUSIONES

Para concluir, el ejemplo de la paciente diagnosticada con Bronquiolitis Aguda Complicada y Atelectasia Apical Derecha pone de manifiesto la importancia de las intervenciones de enfermería para mejorar la salud del paciente. Los resultados logrados evidencian un enfoque completo y adaptable que facilitó la constante modificación de los

planes de atención, atendiendo a las necesidades particulares de la paciente, tal como se ilustra a continuación:

El significativo aumento en los indicadores del patrón respiratorio ineficaz indica que las medidas, como la administración de oxígeno y la fisioterapia respiratoria, resultan esenciales para la restauración de la función respiratoria en pacientes con bronquiolitis.

El avance en la lactancia materna deficiente evidencia la eficacia de la educación y el respaldo proporcionado a la madre, aspectos clave para garantizar la nutrición y las ventajas inmunológicas del infante.

El progreso en la habilidad de la paciente para expulsar secreciones subraya la relevancia de métodos de aspiración y la instrucción en técnicas de expectoración, esenciales en la gestión de esta enfermedad.

La disminución notable del dolor agudo sugiere que las tácticas aplicadas, que incluyen analgésicos y medidas de confort, no solo optimizan la experiencia del paciente, sino que también simplifican otros elementos esenciales del cuidado, como la lactancia.

Estos descubrimientos corroboran que una actitud proactiva y enfocada en el paciente en las acciones de enfermería no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también favorece una experiencia hospitalaria más positiva y eficaz.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baraldi, E., Checcucci, G., Costantino, C., Heinrichs, J., Manzoni, P., Riccò, M., et al. (2022). RSV disease in infants and young children: Can we see a brighter future? *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(4), e2079322. doi:<https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2079322>
2. Baldassarre, M., Loconsole, D., Centrone, F., Caselli, D., Martire, B., et al. (2023). Hospitalization for bronchiolitis in children aged ≤ 1 year, Southern Italy, year 2021: Need for new preventive strategies? *Italian Journal of Pediatrics*, 49, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01455-2>

3. Piedra, P., & Stark, A. (2023, 3 de noviembre). Patient education: Bronchiolitis and RSV in infants and children (Beyond the Basics). UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-and-rsv-in-infants-and-childrenbeyond-the-basics/print>
4. Na'amnih , W., Kassem , E., Tannous , S., Kagan , V., Jbali , A., Hanukayev , E., Muhsen , K. (2022). Incidence and risk factors of hospitalisations for respiratory syncytial virus among children aged less than 2 years. *Epidemiol Infect*, 2(150), e45. doi:10.1017/S0950268822000152
5. Valdiviezo, G. (2022). Factores asociados a estancia hospitalario prolongada en pacientes con bronquiolitis en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/1818>
6. Valdiviezo, G. (2022). Factores asociados a estancia hospitalario prolongada en pacientes con bronquiolitis en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/1818>
7. López-Herce Cid J, Rupérez Lucas M, García Sanz C, García Sánchez E. Fisiología de la respiración. IV Curso sobre la Función Pulmonar en el niño (Principios y Aplicaciones). Glez Pérez-Yarza E ed.2003 p.1-14.
8. Grupo de Trabajo para el Estudio de la Enfermedad Asmática en el niño. Síndrome de obstrucción bronquial en la infancia. *An Esp Ped* 2002; 56 (7): 61-70.
9. Oliva C, Suárez RG, Rodríguez CR. Atelectasia. En: Tratado de Neumología Pediátrica. Cobos N, González Pérez-Yarza E, eds. Madrid: Ergon, 2002:863-76
10. World Health Organization. Pneumonia the forgotten killer of children [Internet]. Vol. 1, World Health Organization. 2006. 44 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43640/9280640489_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Vicencio AG. Susceptibility to bronchiolitis in infants. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22(3):302–6.
12. Hinojosa, Maria; Rosell, Gustavo; Broggi, Alfredo; Reyes, Sigrid; Gonzales A. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. *Minist Salud [Internet].* 2019;1–30. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
13. Arredondo, J., & Cabezas, H. (2018). Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016. *Revista Biociencias*, 13(2), 31-35. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969985/2141-article-text-3265-1-10-20180825.pdf>
14. Bem, R., Bont, L., & Woensel, J. (2020). Life-threatening bronchiolitis in children: eight decades of critical care. *SPOTLIGHT*, 8(2), 142-144. doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30445-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30445-X)
15. Heppe, M., Gil-Prieto, R., Walter, S., Blanquer, F., & Gil, Á. (2022). Burden of severe bronchiolitis in children up to 2 years of age in Spain from 2012 to 2017. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1883>
16. Fujiogi, M., Goto, T., Yasunaga, H., Fujishiro, J., Mansbach, J., Camargo, C., et al. (2019). Trends in Bronchiolitis Hospitalizations in the United States: 2000–2016. *Pediatrics*, 144(6), e20192614. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2614>
17. Mendes-da-Silva, A., Gonçalves-Pinho, M., Freitas, A., & Azevedo, I. (2019). Trends in hospitalization for acute bronchiolitis in Portugal: 2000–2015. *Pulmonology*, 25(3), 154-161. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.05.002>
18. Shmueli, E., Goldberg, O., Mei-Zahav, M., Stafler, P., Bar-On, O., Levine, H., et al. (2021). Risk factors for respiratory syncytial virus bronchiolitis hospitalizations in children with chronic diseases. *Pediatric Pulmonology*, 56(7), 2204-2211. doi:<https://doi.org/10.1002/ppul.25435>

19. Fauroux, B., Hascoët, J., Jarreau, P., Magny, J., Rozé, J., Saliba, E., et al. (2020). Risk factors for bronchiolitis hospitalization in infants: A French nationwide retrospective cohort study over four consecutive seasons (2009-2013). *PLoS One*, 15(3), e0229766. doi:10.1371/journal.pone.0229766
20. Cecilia Paredes E, Echevarria Cruz A, Cecilia Paredes E, García Peña E, Santaya Labrador J. Bronquiolitis en niños menores de un año egresados del Hospital Pediátrico Provincial, Pinar del Río. *Infomed [Internet]*. 2021;4:1–14. Available from: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/131/192>
21. Herrera M, Montes de Oca M, Blazquez A. Artículo original Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes menores de 2 años con bronquiolitis. *Rev Estud Escalpelo*. 2021;2(1):1–12.
22. Del Toro Rodríguez L, Martínez Benítez I, Garcia Aguilar A, Diéguez Avid M. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. *Multimed Rev Médica Granma [Internet]*. 2021;25(2):1–18. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n2/1028-4818-mmed-25-02-e1448.pdf>
23. Ministerio de Salud [MINSA]. (2019, 1 de noviembre). Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de Bronquiolitis en niños menores de dos años. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
24. Córdova, I. (2021). Factores de riesgo asociados a la hospitalización por bronquiolitis aguda en pacientes menores de 2 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Jaun Bautista]. Repositorio UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3052/T.%20TPM%20H%20CORDOVA%20INFANTE%20INDIRA%20HEINLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Villafuerte, I. (2019). Principales factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en menores de 2 años Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018 [Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1853/INGRIDVILLAFUERTEMESCO164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Cerdán, S. (2022). Factores asociados con hospitalización prolongada en lactantes con bronquiolitis moderada. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(1). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1797/944>
27. Navarro, J., Roque-Quezada, J., Virú-Flores, H., Alburquerque-Melgarejo, J., & Saldaña, C. (2022). Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. *Pediatría (Asunción)*, 49(1), 21-26. doi:<https://doi.org/10.31698/ped.49012022004>
28. España VIU. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU España. 2024 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
29. Fundación Dialnet. El proceso de atención enfermero (PAE) [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9658607>
30. Mareco Herrero CM, Insaurralde Báez RE, Lezcano Peralta C. Manejo inicial de la bronquiolitis aguda grave en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social entre enero a junio 2019. *Rev cient cienc salud* [Internet]. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2024];2(2):11–8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912020000200011
31. Serra JA, González-Dambrauskas S, Vásquez Hoyos P, Carvajal C, Donoso A, Cruces P, et al. Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados intensivos latinoamericanas. *Revista*

- chilena de pediatría [Internet]. 2020 Apr 1;91(2):216–25. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200216
32. Investigación RS. Proceso de atención de enfermería ante un paciente pediátrico con bronquiolitis [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-ante-un-paciente-pediatrico-con-bronquiolitis/>
33. Calero Hilario B, Cárdenas Ruiz MJ, Mandujano Lázaro M, Monzón Cuentas A, Rojas Trujillo JE. Proceso de cuidado enfermero en una niña menor de 2 años con bronquitis aguda. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería. 2022;2(2):268–81.
34. Investigación RS. Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con bronquitis aguda [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-pediatrico-con-bronquitis-aguda/>
35. Latorre-Montoya GA, Sánchez-Heredia E, Gallego-Salazar AF, González-Rincón JM, Vásquez-Hoyos P. Terapia de soporte en bronquiolitis aguda grave en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2024];87(2):58–64. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000200058
36. Fernández JB, Calzón NP. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en Urgencias [Internet]. Aeped.es. [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_bronquiolitis.pdf

ANEXOS
VALORACION DE ENFERMERIA

Iniciales de la Persona a evaluar: K.C.C					
Fecha de nacimiento: 11/05/2022		Edad: 4 meses		Sexo: F	
Dirección: Lambayeque					
Servicio: UCI PEDIATRICA			Fecha de recolección de datos: 22/09/2022		Hora: 5:20pm
Peso: 6.400	Estatura: 55cm	PA: 93/66	FC: 133x'	FR: 55x'	T°: 36 °C
Fuente de información: Madre(X) Padre() Otros() Especifique:					

P1 PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD			
CRED <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RN <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	< DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	1 año <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°
2° años <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	3° años <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	4 años <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	adolescente: 1° sesión: 2° sesión: 3° sesión:
Vacunación	RN <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> HVB	< 1 año Pentavalente (2m,4m,6m) <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	Antipolio <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°

Tiene Dispositivos invasivos: si (X) no () Especifique:	
Sujeción mecánica : si () no (X)	
Escala de Downton: > 2 ptos. si () no () Puntaje: (ver anexo)	
Tos efectiva: si (X) no ()	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad: Características:
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta: SI (X) NO ()
	Ictericia: SI () NO (X)
	Sudoración: SI () NO (X)
	Lesión por venopunción: SI () NO ()
	Equimosis: SI () NO (X)
	Hematomas: SI () NO (X)
	Flogosis: SI () NO (X)
	Exudado: SI () NO (X)
	Trasudado: SI () NO (X)
	Incisión Qx: SI () NO (X)
Úlceras por presión Localización:	
DENTIFICIÓN COMPLETA: si () no ()	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia T= 36 °C Hipotermia Hipertermia
	Edema periorbital
	EVALUACIÓN CORNEAL Parpadeo (+) (-)

Expresión verbal y gesticular de dolor.	SI (X) NO ()
• Observación de evidencias:	
• Conducta de protección y de defensa:	SI () NO (X)
— Tocarse la zona dolorida.	S () NO (X) I
— Cambios en la postura (antiálgica) o en la marcha.	SI () NO (X)
• Facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor).	SI (X) NO ()
• Respuesta positiva a la palpación.	SI () NO (X)
• Conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades).	SI (X) N () O
• Respuestas vegetativas autónomas al dolor (cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento o disminución del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar).	SI (X) NO ()
• Ansiedad e inquietud.	(NO SI) (X)
• Aislamiento social.	SI () NO (X)
• Conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta,	SI (X) NO ()

gemidos).	
• Alteración de los procesos del pensamiento.	SI () NO (X)
• Alteración de la percepción del paso del tiempo.	SI () N (X) O ()
• Centrar la atención en sí mismo.	SI () NO (X)
• Alteración del tono muscular (de laxitud a rigidez).	SI () NO (X)
• Cambios en el apetito y en la ingesta.	SI (X) NO ()
Manifiesta deseos de aumentar el confort.	SI () NO (X)
• Manifiesta deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción.	SI () NO (X)
• Manifiesta deseos de aumentar la relajación.	SI () NO (X)
• Manifiesta deseos de aumentar la resolución de quejas.	SI () NO (X)
• Informe de náuseas («tener el estómago revuelto»).	
• Aumento de la salivación.	SI () NO (X)
• Aversión a los alimentos.	SI () NO (X)
• Sensación nauseosa.	SI () NO (X)
• Sabor agrio en la boca.	SI () NO (X)
• Aumento de la deglución.	SI () NO (X)

CRECIMIENTO:	
Trastornos congénitos o genéticos.	
• Nutrición maternal.	SI (X) NO ()
• Gestación múltiple.	SI () NO (X)
• Exposición a teratógenos.	SI () NO (X)
• Uso o abuso de sustancias.	SI () NO (X)
• Infección maternal.	SI () NO (X)
Antecedentes Individuales	
• Desnutrición.	SI () NO (X)
• Conductas alimentarias desadaptadas del individuo o del cuidador.	SI () NO (X)
• Infección.	SI () NO (X)
• Prematuridad.	SI () NO (X)
• Factores orgánicos e inorgánicos.	SI () NO (X)
• Anorexia.	SI () NO (X)
• Apetito insaciable.	SI () NO (X)
• Enfermedad crónica.	SI () NO (X)
• Abuso de sustancias.	SI () NO (X)
Antecedentes Ambientales	
• Deprivación.	SI () NO (X)
• Pobreza.	SI () NO (X)
• Violencia.	SI () NO (X)

P2 : NUTRICIÓN - METABÓLICO			
Peso: 6.400 kg	Talla: 55cm	Dx. Nutricional:	<input type="checkbox"/> P/E
		No tiene diagnóstico nutricional, su peso está bien para su talla.	<input type="checkbox"/> T/E
			<input type="checkbox"/> P/T
Lactancia materna exclusiva			
<input type="checkbox"/> si			
<input checked="" type="checkbox"/> no			
<input type="checkbox"/> Especifique que le brinda			
Se le brinda fórmula.			

P3: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día:
	características: color() con moco() sangre()
	Estreñimiento: (x)
	Controla esfínteres() va solo al baño()
Hábitos Vesicales	Diarrea: ()
	Espontánea (x) Pañal(x)
	Características : color: () olor()
	Pide ir baño () va solo al baño() enuresis()
	A qué edad controló esfínteres
Otros:	
Ruidos Respiratorios (x)	Claros () Estertores () Roncos () () ()
	Sibilantes Cianosis Tiraje sibilantes ()

P7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO				
El niño reconoce las partes de su cuerpo	SI ()	NO (X)		
Es ordenado con sus juguetes u objetos personales	SI ()	NO (x)	A VECES ()	
Participa en las tareas de la casa	SI ()	NO (X)	A VECES ()	
P8: ROL - RELACIONES				
¿Con quién vive el niño o adolescente?: Especificar: _____	Mamá (X)	Papá	Tíos	Abuelos
Fuentes de apoyo en el cuidado del niño o adolescente: Especificar: _____	Familia (X)		Amigos	Otros
Relación con los padres: favorable ()		No Favorable()		
Tipo de cuidado que brinda la familia: Desinterés	Negligencia	adecuado	Desconocimiento	sobreprotección
Especificar _____				Otros

P9: SEXUALIDAD	
Menarquía/ espermarquia:	Edad <input type="text" value="4"/> 4 MESES
El desarrollo sexual según Tanner:	
Mujer	
Desarrollo mamario	S1 S2
Desarrollo del vello pubiano	P 2 3 P4 P5

P10: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	
Cambio de vida familiar en los últimos años:	SI () NO (X) Especifique motivo: _____
Ha viajado últimamente si () No (X)	
Se ha trasladado a vivir a otra ciudad	SI () No (X)
Reacción frente a cambio de domicilio:	Preocupación () ansiedad () abandono () indiferencia () baja autoestima () temor () frustración () inseguridad () ira () soledad () Insomnio

Violencia sexual: SI () NO(X) Fecha:
Conducta psicológica frente al hecho:
Agresión () cambios de humor () culpabilidad () impotencia () pesadillas () vergüenza ()
Reacción frente a enfermedades, muerte:
Preocupación () ansiedad () indiferencia () temor ()
Desesperanza () Tristeza () negación () otro ()
Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias Si() No (X)

P11 VALORES Y CREENCIA

Religión : Católico (X) Ateo () Otros:
Restricciones religiosas: Si () No (X) Especifique:
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (X)
Expresa el deseo de mejorar SI (X) No()
Valor() tristeza () esperanza () Perdón () servicio a los demás () la interacción con otras personas ()
Presenta incertidumbre para la toma de decisiones si () No (X) en relación
Creencias () reglas morales () costumbres religiosas () otros ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación se lleva a cabo en un hospital público de Lambayeque, el objetivo de esta investigación es brindar cuidados individualizados y a la vez informar sobre la enfermedad. Esta investigación va a contribuir los cuidados en la atención hospitalaria.

Yo _____ con DNI: _____ en carácter _____ doy mi consentimiento para que esta investigación sobre la enfermedad de mi menor hijo se realice satisfactoriamente, asimismo dejando constancia que he sido debidamente informado sobre los cuidados que se irán realizando.