



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con bronquitis aguda en un
hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Gonzales Gonzales Sheyla Maria
<https://orcid.org/0000-0003-2688-1048>

Asesora:

Lic. Enf. Clara Montoya Vásquez
<https://orcid.org/0009-0000-2048-7096>

Línea de Investigación

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

Sublínea de Investigación

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

Pimentel – Perú

2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quién suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**Cuidado a la persona con bronquitis aguda 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, firma:

Gonzales Gonzales Sheyla Maria	DNI: 73414327	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel 11 de diciembre de 2024




16% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  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.

Reporte de turnitin

Dedicatoria

A mis queridos padres, quienes han sido mi mayor fortaleza y apoyo incondicional durante estos cinco años de estudio en la universidad. Gracias por permitirme seguir mi vocación en la enfermería, por creer en mis sueños y brindarme el respaldo necesario para hacerlos realidad.

Su amor, paciencia y sacrificio me acompañaron en cada paso de este camino, dándome la valentía para enfrentar cada desafío. A ustedes, quienes han sido el ejemplo de esfuerzo y dedicación, dedico este logro con el profundo agradecimiento de saber que sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

Agradecimientos

A la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudios, que durante estos cinco años de formación en enfermería ha sido un lugar de aprendizaje, crecimiento y descubrimiento. Gracias por brindarme las herramientas y el conocimiento necesarios para desarrollarme como profesional en el campo de la salud, y por enseñarme el valor del cuidado, la empatía y el compromiso hacia los demás.

A cada uno de mis docentes y mentores, quienes con dedicación y experiencia me guiaron en este camino, compartiendo no solo conocimientos sino también valores fundamentales para convertirme una futura licenciada en enfermería. Su ejemplo y vocación han dejado una huella imborrable en mi formación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Teorías relacionadas al tema	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	24
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	19
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00030 Deterioro del intercambio de gases.	20
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00007 Hipertermia.	21
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00132 Dolor agudo.	22

RESUMEN

Introducción. La bronquitis aguda es un problema respiratorio, que se caracteriza por la inflamación del tejido bronquial, que se presenta con mayor frecuencia en la población pediátrica, afectando su desarrollo y calidad de vida. Objetivo. Elaborar intervenciones de enfermería para fortalecer y mejorar la atención en los pacientes pediátricos con bronquitis aguda. Materiales y métodos. Fue un estudio cualitativo, donde se utilizó el proceso enfermero, basado en el modelo de Marjory Gordon, el NANDA, NOC Y NIC. Resultados. Se priorizó los diagnósticos: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro del intercambio de gases, hipertermia y dolor agudo. En la ejecución se desarrollaron planes de cuidado para responder a los diagnósticos prioritarios, en la evaluación de los indicadores planteados se tuvo una puntuación promedio de cambio de +3. El desarrollo de los cuidados enfermeros, favoreció la mejora del estado respiratorio del paciente y la recuperación gradual de su estado de salud. Conclusión. La planificación y ejecución adecuada de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente, permitió lograr una puntuación de cambio en los indicadores planteados.

Palabras clave:

Bronquitis, Estudio de caso, Pediatría, Enfermería, Cuidado del Niño

ABSTRACT

Introduction. Acute bronchitis is a respiratory problem characterized by inflammation of the bronchial tissue, which occurs most frequently in the pediatric population, affecting their development and quality of life. Objective. To develop nursing interventions to strengthen and improve care in pediatric patients with acute bronchitis. Materials and methods. It was a qualitative study, where the nursing process was used, based on the Marjory Gordon model, NANDA, NOC and NIC. Results. The following diagnoses were prioritized: Ineffective airway clearance, impaired gas exchange, hyperthermia and acute pain. In the execution, care plans were developed to respond to the priority diagnoses; in the evaluation of the proposed indicators, an average change score of +3 was obtained. The development of nursing care favored the improvement of the patient's respiratory status and the gradual recovery of his health status. Conclusion. The proper planning and execution of nursing care according to the patient's needs allowed achieving a change score in the proposed indicators.

Keywords:

Bronchitis, Case study, Pediatrics, Nursing, Child Care

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La bronquiolitis aguda es una de las afecciones respiratorias que afecta mayormente a la población pediátrica, se caracteriza por que produce la inflamación del árbol traqueo bronquial, y en la gran mayoría de casos se da luego de una infección de las vías aéreas altas¹. La causa más común de esta patología son las infecciones víricas en un 90% y luego le siguen las infecciones bacterianas².

Esta patología se conoce como el primer episodio de tos acompañada de sibilancias y/o estertores, al que le continua una fase de rinitis aguda en niños menores de 2 años, y todo ello se relaciona a una infección viral ocasionada por el virus sincitial respiratorio (VSR) en un 70% de los casos³. Su diagnóstico mayormente es clínico, aunque la sintomatología que lo caracteriza es la fiebre, tos y producción de secreciones, todo este cuadro clínico suele afectar de manera significativa la calidad de vida de los pacientes pediátricos⁴.

A nivel mundial las infecciones respiratorias agudas (IR), representan la causa principal de mortalidad en los niños menores de cinco años, en especial la neumonía y la bronquitis aguda⁵. Además, en los Estados Unidos, alrededor del 5% de la población llega a sufrir de bronquitis aguda cada año⁶.

En Latinoamérica la tos, es el motivo más común por el que las personas van al médico, siendo la bronquitis aguda el diagnóstico que se identifica con más frecuencia⁷. En Chile en un estudio realizado en el 2022 la tasa de hospitalización por bronquitis aguda fue de 56.1 por 10 000 habitantes, y la mortalidad fue de 0.52 por cada 100 000 habitantes⁸.

En el Perú la bronquitis es una de las infecciones respiratorias agudas que se da de manera más recurrente en especial en el invierno y afecta mayormente a los menores de cinco años, se estima que más del 90% de los casos son de causa viral. Además, entre el 25% y 30% de los niños padecen un episodio de bronquitis antes de cumplir los siete años y el 8% de menores con edades entre 7 y 12 años presentan un episodio de bronquitis por año,

porcentaje que se reduce hasta el 4% a los 17 años⁹. Según especialistas esta patología si es tratada de manera adecuada no genera serias complicaciones, pero en algunos casos si no se tiene un manejo adecuado puede complicarse, lo cual aumenta el riesgo de mortalidad en los infantes de un año y en los menores de cinco años¹⁰.

Con referencia a los antecedentes de estudio a nivel internacional se tuvo a López R¹¹ quién en el 2024 realizó una investigación en España la cual tuvo como objetivo elaborar intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la calidad de la atención del paciente pediátrico con bronquitis aguda. Fue un estudio cualitativo, tipo caso clínico. En los resultados se identificaron seis diagnósticos enfermeros, priorizándose cuatro, y se desarrollaron intervenciones de enfermería para dar respuesta a las necesidades afectadas del paciente. Se concluyó que el papel de enfermería es primordial en la atención de los niños con bronquitis, por lo que la realización de la valoración tomando como base el modelo de las necesidades de Virginia Henderson, permite realizar un mejor planteamiento del proceso enfermero (PE) y enfocar los cuidados al paciente de una manera integral.

Sáez M et al¹² en el 2024 llevo a cabo un estudio en España la cual tuvo como objetivo gestionar el proceso de enfermero para la atención de un paciente pediátrico con bronquitis aguda. Fue un estudio cualitativo, tipo caso clínico. En los resultados se realizó la valoración al paciente de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson, en la etapa diagnóstica se identificaron 8 diagnósticos, se realizó la priorización, planificación y evaluación de los planes cuidados de los tres diagnósticos priorizados. Se concluyó que el proceso enfermero facilita brindar cuidados basados en evidencia científica, permitiendo brindar una atención humanizada al paciente con bronquitis aguda.

Contreras L¹³ en el 2022 realizó una investigación en Ecuador que tuvo como objetivo desarrollar intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes pediátricos con bronquitis aguda. Fue una investigación cualitativa. Los resultados evidenciaron seis necesidades alteradas, por lo que se realizaron planes de enfermería con el propósito de restablecer la salud del paciente. Se concluyó que el proceso enfermero basado en el modelo de Marjory

Gordon permite crear un plan de atención para atender las necesidades alteradas en el paciente.

García A, García M¹⁴ en el 2021 llevaron a cabo un estudio en España con el objetivo de Desarrollar planes de cuidado de enfermería para corregir un proceso respiratorio agudo en un lactante. Fue un estudio cualitativo. En los resultados se identificaron diez diagnósticos enfermeros, de los cuáles se priorizó cinco y se realizó planes de cuidado, lográndose la recuperación gradual del lactante. Se concluyó que una adecuada planificación de cuidados enfermeros facilita brindar una atención eficiente y de calidad y evaluar los logros alcanzados de manera personalizada.

A nivel nacional en el 2022 Calero H et al¹⁵ realizaron una investigación en Lima cuyo objetivo fue corregir la patología de bronquitis aguda que presentaba una niña menor de 2 años. Fue un estudio cualitativo, de tipo caso clínico único. En los resultados se obtuvo que con las intervenciones de enfermería realizadas se logró tener un control de la temperatura corporal, erradicar la fatiga y alcanzar valores nutricionales adecuados. Se concluyó que se logró una mejora casi total del estado de salud del paciente, la puntuación de cambio en promedio de los indicadores diferenciando la puntuación inicial y final, fue de +4.

En el ámbito local de acuerdo a las investigaciones no se encontró antecedentes.

Esta investigación se justifica en la actualidad la bronquitis aguda es un problema de salud que afecta la calidad de vida de la población pediátrica, y esto no solo se evidencia en los altos porcentajes de incidencia, si no también en las complicaciones y el impacto que genera en los familiares de los pacientes. Frente a ello es importante que se desarrollen intervenciones de enfermería que permitan tener un adecuado manejo de la enfermedad. Ante ello la elaboración de esta investigación ha permitido desarrollar cuidados de enfermería personalizados que fortalezcan el cuidado humanizado y de calidad hacia el paciente con esta patología, garantizando de esta manera que los profesionales enfermeros tengan un manejo integral de la bronquitis aguda en la población pediátrica.

1.2 Formulación del problema

¿Qué intervenciones de enfermería se deben implementar para brindar una atención integral y humanizada al paciente pediátrico con bronquitis aguda?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Elaborar intervenciones de enfermería para fortalecer y mejorar la atención en los pacientes pediátricos con bronquitis aguda.

Objetivos específicos

- Realizar una valoración integral del paciente con el propósito de identificar las necesidades afectadas.

- Desarrollar planes de cuidados de enfermería que permitan tener un manejo adecuado de la bronquitis aguda.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) permite recolectar información precisa e identificar las necesidades específicas basadas en los diagnósticos. Esto permite planificar los cuidados, ejecutarlos y evaluar su efectividad para asegurar una recuperación favorable del paciente¹⁶. El modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon permite realizar una valoración adecuada¹⁷. El establecimiento de diagnósticos de enfermería, la planificación de cuidados e intervenciones, así como la ejecución y la evaluación secuencial de los resultados, se logra mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, asegurando un abordaje integral y estructurado del paciente^{18,19}.

La bronquitis es la inflamación aguda de la mucosa de los bronquios, se conoce también como una infección de causa viral, que no perdura por más de dos semanas. El síntoma más común según estudios es la tos con o sin expectoración. Con respecto a la

etiología los virus como la parainfluenza y el virus respiratorio sincitial son mayormente los causantes de la bronquitis aguda².

Con respecto al diagnóstico cabe resaltar que es clínico, y en muchos casos en especial en los lactantes y preescolares, esta enfermedad suele aparecer acompañada de rinofaringitis, catarro de las vías aéreas altas, los vómitos causados por la tos o secreciones. Otros de los síntomas frecuentes son la fiebre, malestar de cuerpo, ronquera, disnea y dolor torácico. En la auscultación de los pulmones es común encontrar roncus y sibilantes. La flema o secreciones pueden tener color transparente, blanco, amarillo o pueden ser de color verde³.

Con relación al tratamiento según estudios, no existe aún ningún tratamiento en específico, pero algunas medidas a tener en cuenta son: mantener hidratado al paciente para fluidificar las secreciones, mantener permeables las vías aéreas, aspirar las secreciones si es necesario, y administrar antipiréticos si hay fiebre⁴.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio cualitativo con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo.

Se aplicó la metodología del PE con sus cinco fases, la etapa valoración se realizó tomando como base los once patrones propuestos por Marjory Gordon¹⁷, apoyada del examen físico y la revisión de la historia clínica. En la fase de diagnóstico, se identificó los diagnósticos que se relacionan con cada patrón alterado con apoyo de la taxonomía NANDA¹⁶. En la fase de planificación, se realizaron estrategias de mejora en respuesta a los diagnósticos donde se priorizaron de acorde al modelo de análisis de resultado esperado (ÁREA) propuesto por Pesut y Herman¹⁸, donde se establecieron los resultados e intervenciones de acorde a las taxonomías NOC y NIC séptima edición. En la cuarta fase se implementaron los planes de cuidado de enfermería, y finalmente, en la quinta fase, se realizó la evaluación, donde se determinaron las puntuaciones de logro iniciales y finales según los indicadores NOC¹⁹.

Los principios que se consideraron en esta investigación de acuerdo al informe de Belmont fueron: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

Caso clínico

Fase de Valoración

Lactante mayor, sexo femenino, de iniciales FCJ, de 1 año 9 meses de edad, procedente de Ferreñafe, hospitalizado en el área de pediatría de emergencia de un hospital de nivel II, se encuentra acompañado de su madre, en posición semi fowler, fascie decaída e irritable, a la valoración piel caliente al tacto, piel pálida ++/+++ , presenta diaforesis, tos con flema de color blanca espesa, dolor en el tórax y en el pecho según escala EVA 5/10, dificultad para respirar y se auscultan ruidos roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares . A la entrevista madre refiere: “desde hace cinco días presenta fiebre mayor a 38.2°C y transpira mucho”, “tiene bastante tos con flema”, “se levanta sin querer no puede dormir”, “tiene la garganta inflamada, no quiere comer, se le ha quitado el apetito”. Al controlarse los signos vitales se encontró: frecuencia cardiaca 110 por minuto, frecuencia respiratoria 39 por minuto, saturación de oxígeno 95%, temperatura 38.4 C°. Peso 10 kg. Talla 80 cm. Sin antecedentes relacionados con la enfermedad. Diagnóstico médico: Bronquitis aguda.

En la etapa de valoración basada en los 11 patrones de Marjory Gordon (Anexo 1), se identificó 6 patrones disfuncionales:

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: No evaluable

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual: 10 Kg, Talla: 80 cm, piel pálida ++/+++ , Familiar refiere “no quiere comer, se le ha quitado el apetito”.

Patrón III: Eliminación: Eliminación normal, pero transpira de manera excesiva desde que inicio la enfermedad, T° 38.4 C°.

Patrón IV: Actividad- Ejercicio: No está manteniendo una correcta actividad a causa de la falta de energía por motivo de la enfermedad. Respiraciones 39 por minuto, pulso 110 por minuto, saturación de oxígeno 95%.

Patrón V: Sueño- Descanso: familiar refiere: “la tos no la deja dormir”.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: No evaluable.

Patrón VII: Autopercepción- Autoconcepto: fascie de decaída.

Patrón VIII: Rol- Relaciones: Paciente es un lactante mayor, depende sus padres, la relación familiar es adecuada.

Patrón IX. Adaptación y tolerancia al estrés: paciente se muestra irritable algunas veces.

Patrón X: Sexualidad - Reproducción: No evaluable.

Patrón XI: Valores- Creencias: católico.

Fase de diagnóstico

En la fase diagnóstica se identificaron 7 diagnósticos, y la priorización de diagnósticos se realizó de acuerdo al modelo de análisis de resultados del estado actual (AREA) de Pesut y Herman²⁰ (Anexo 2).

00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva evidenciado por tos con flema de color blanca espesa, madre refiere “tiene bastante tos con flema”.

00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con patrón respiratorio ineficaz evidenciado por dificultad para respirar, ruidos roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares, diaforesis, frecuencia respiratoria 39 por minuto.

00007 Hipertermia relacionado con deterioro del estado de salud evidenciado por temperatura 38.4 C°, diaforesis manifestado por madre refiere “desde hace cinco días presenta fiebre y transpira mucho”.

00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por dolor en el tórax y en el pecho según escala EVA 5/10.

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con deterioro de la deglución manifestado por madre refiere “tiene la garganta inflamada, no quiere comer, se le ha quitado el apetito” evidenciado por peso: 10 Kg, talla: 80 cm.

00198 Trastorno del patrón del sueño relacionado con alteraciones del entorno

manifestado por madre refiere “se levanta sin querer no puede dormir”.

00004 Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo

Fase de planificación

Se elaboró un plan de cuidados acorde a las necesidades del lactante mayor, identificadas a través de los diagnósticos de enfermería. Esta etapa tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, estableciendo indicadores específicos para evaluar los resultados y aplicando intervenciones oportunas que garanticen la atención integral de sus necesidades. (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva evidenciado por tos con flema de color blanca espesa, madre refiere "tiene bastante tos con flema".	<p>(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Indicadores</p> <p>041012 capacidad de eliminar secreciones Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>041019 tos Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>041020 acumulación de secreciones. Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea Actividades: Poner al paciente en una posición que maximice la ventilación. Realizar al paciente fisioterapia torácica (palmoterapia). Fomentar en el paciente la tos para favorecer la eliminación de secreciones. Emplear técnicas divertidas para fomentar la respiración profunda. Realizar la auscultación de los sonidos respiratorios, y observar si hay presencia de sonidos adventicios. Poner al paciente en una posición que disminuya la disnea.</p> <p>(2311) Administración de medicación inhalatoria. Actividades: Poner en práctica las reglas de administración adecuada de medicamentos. Administrar los medicamentos por vía inhalatoria: Bromuro de Ipatropio 70 mg 2 puff c/4h y Salbutamol 100mg 4 puff c/ 30 min x 2h Enseñar al familiar los beneficios y posibles efectos secundarios de los medicamentos inhalatorios.</p>	<p>041012 capacidad de eliminar secreciones Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p> <p>041019 tos Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p> <p>041020 acumulación de secreciones. Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00030 Deterioro del intercambio de gases.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con patrón respiratorio ineficaz evidenciado por dificultad para respirar, ruidos roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares, diaforesis, frecuencia respiratoria 39 por minuto.	<p>(0415) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Indicadores</p> <p>041501 frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>041514 disnea en reposo Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(3320) Oxigenoterapia. Actividades: Mantener permeables las vías aéreas. Preparar el equipo y administrar el oxígeno calefactado y humidificado. Administrar el oxígeno según la prescripción indicada. Tener un control de la eficacia de la oxigenoterapia a través de la pulsioximetría.</p> <p>(3350) Monitorización respiratoria Actividades: Tener una vigilancia de la frecuencia, profundidad y esfuerzo de la respiración. Evaluar el movimiento del tórax, observar la simetría, uso de músculos accesorios de la respiración. Observar si hay presencia de respiraciones ruidosas. Después de administrar los tratamientos indicados auscultar los sonidos respiratorios, para evaluar los resultados. Monitorizar la saturación de oxígeno de manera continua. Vigilar si el paciente presenta disnea, y los factores que ayudan a mejorarla o aquellos que la complican.</p>	<p>041501 frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p> <p>041514 disnea en reposo Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00007 Hipertermia.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>00007 Hipertermia relacionado con deterioro del estado de salud evidenciado por temperatura 38.4 C°, diaforesis, manifestado por madre refiere "desde hace cinco días presenta fiebre y transpira mucho".</p>	<p>(0800) Termorregulación Indicadores 08001 temperatura cutánea aumentada Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5. 080019 hipertemia Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(3786) Tratamiento de la hipertermia. Actividades: Identificar las causas que ocasionan el aumento de la temperatura. Tener un control de los signos vitales, especialmente la temperatura. Aflojar o quitar las prendas de ropa del paciente Poner en práctica métodos de enfriamiento externo, como baños tibios, o compresas de agua tibia para disminuir la temperatura. Mantener hidratados los labios y la mucosa oral. Promover el consumo de líquidos. Colocarle un acceso intravenoso. Administrar antipiréticos según indicación médica. Tener un control de la diuresis Vigilar la aparición de complicaciones.</p>	<p>08001 temperatura cutánea aumentada Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3 080019 hipertemia Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00132 Dolor agudo.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por dolor en el tórax y en el pecho según escala EVA 5/10.	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores 210201 dolor referido Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>210208 inquietud Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(1400) Manejo del dolor. Actividades: Valorar de manera exhaustiva el dolor abarcando su localización, frecuencia de aparición, durabilidad, e intensidad, y los factores que lo producen. Administrar analgésicos correspondientes para brindar un alivio óptimo del dolor. Reducir los factores que aumenten el dolor. Realizar una valoración continua de la experiencia del dolor para evaluar si las intervenciones de alivio del dolor están siendo efectivas. Fomentar que el paciente descanse las horas adecuadas para facilitar el alivio del dolor. Educar a la familia en los métodos no farmacológicos de alivio del dolor.</p>	<p>08001 dolor referido Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +2</p> <p>080019 hipertemia Puntuación final 5 (S). Puntuación de cambio: +2</p>

Fase de ejecución

La ejecución se llevó a cabo en concordancia con los diagnósticos de enfermería priorizados, alcanzando los objetivos planteados y permitiendo, a través de las intervenciones, brindar cuidados de calidad al lactante mayor, sin presentar dificultades.

Fase de evaluación

Se realizó la evaluación de las intervenciones realizadas por medio de los indicadores establecidos logrando que se cumplan en su mayoría los cuidados. La diferencia entre la puntuación de inicio y la puntuación final alcanzada luego de ejecutadas las intervenciones, se empleo para determinar la puntuación de cambio, la cual demuestra los resultados logrados luego de la ejecución de los cuidados enfermeros.

Para el primer diagnóstico priorizado limpieza ineficaz de las vías aéreas se logro mantener permeable las vías aéreas superiores, y se evidenció una puntuación de cambio de +3 para los indicadores capacidad de eliminar secreciones, tos, y acumulación de secreciones (tabla 1).

Con respecto al segundo diagnóstico priorizado deterioro del intercambio de gases, con la ayuda de la oxigenoterapia, se logró mantener una adecuada ventilación y oxigenación del paciente, la puntuación de cambio fue de +3 para los indicadores frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios auscultados y disnea de esfuerzo (tabla 2).

En el tercer diagnóstico priorizado hipertermia se alcanzó tener un manejo adecuado de la temperatura, lográndose disminuir la fiebre, y que el paciente ya no transpire excesivamente, la puntuación de cambio fue de +3 para los indicadores temperatura cutánea aumentada e hipertermia (tabla 3).

Con respecto al último diagnostico priorizado dolor agudo, a través de medidas farmacológicas y no farmacológicas se logró aliviar el dolor del paciente, la puntuación de cambio fue de +2 para los indicadores dolor referido e inquietud (tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados proporcionado se desarrolla en un lactante mayor de 1 año 9 meses de edad con bronquitis aguda. Este fue realizado por medio de un modelo sistemático como es el PE, asociado a las taxonomías NANDA, NOC y NIC^{16, 18,19}, el cual es usado comúnmente por los profesionales sanitarios, ya que permite proporcionar cuidados de calidad, los cuales se encuentran orientados a recuperar la salud y bienestar del paciente pediátrico. En el presente estudio se logró que el paciente mantenga una vía aérea permeable, mejore la función respiratoria, ya no presente fiebre, y tenga un alivio del dolor.

En el caso del principal diagnóstico priorizado las intervenciones de enfermería realizadas ayudaron a que el paciente tenga las vías aéreas permeables libres de acumulación de secreciones, permitiendo que haya un adecuado flujo de aire hacia y desde los pulmones, por otro lado el uso de broncodilatadores favorecieron la reducción de la obstrucción y mejoraron la ventilación, la puntuación de cambio fue de +3 para los indicadores planteados, resultados similares fueron obtenidos por Barros I et al²¹ quienes nos señalan que los cuidados enfermeros en caso de bronquitis aguda se centran en optimizar la función respiratoria, aliviar los síntomas y prevenir complicaciones, esto implica monitorear los signos vitales, realizar terapias respiratorias, brindar apoyo emocional, fomentar un ambiente sin estrés para el paciente, facilitando así una recuperación más efectiva y confortable.

En el segundo diagnóstico priorizado con los cuidados enfermeros brindados se logró mantener la frecuencia respiratoria dentro de los valores normales, con el apoyo de la oxigenoterapia se corrigió la dificultad respiratoria, permitiendo que el paciente tenga una adecuada oxigenación lo cual es indispensable para mantener la homeostasis y prevenir complicaciones resultados similares fueron alcanzados por García A, García M¹⁴ quienes en su estudio señalaron que el deterioro del intercambio gaseoso es un diagnóstico que debe atenderse con prioridad por lo tanto intervenciones como la administración de oxígeno y broncodilatadores, monitorización respiratoria y manejo de la vía aérea son acciones que permiten mejorar la capacidad respiratoria y alcanzar el alivio de la dificultad respiratoria.

En el diagnóstico de hipertermia el cual según la NANDA es definido como el incremento de la temperatura por encima de los valores normales debido a una afectación de la termorregulación, en este caso se logró reducir la fiebre, lo cual contribuyó a mejorar la función respiratoria, favoreció la estabilidad hemodinámica y el bienestar general del paciente, similares resultados fueron obtenidos por Calero H et al¹⁵ quienes en su estudio señalaron que la fiebre en caso de bronquitis aguda debe manejarse de manera oportuna para evitar serias complicaciones en el estado de salud y desarrollo del paciente, actividades como administración de antipiréticos, fomento del consumo de líquidos, monitorización de la temperatura y medios físicos para reducir la temperatura, son acciones que contribuyen a la recuperación rápida y evita consecuencias graves en el paciente.

En el diagnóstico de dolor agudo, el cual en la patología de bronquitis aguda suele presentarse como una sensación de opresión en el pecho que se produce especialmente cuando el paciente tose, lo cual genera mucho malestar y molestia, en el presente caso se logró aliviar el dolor lo cual ayudó a mantener una respiración eficaz y una expectoración efectiva de las secreciones, resultados similares fueron obtenidos por Sáez M et al¹² quienes en su investigación dieron a conocer que el dolor es un diagnóstico que debe atenderse pues afecta de manera negativa el bienestar del paciente, por lo tanto acciones como administración de analgésicos y realización de acciones no farmacológicas que disminuyan el dolor, permiten brindar un mejor confort y la calidad de vida del paciente pediátrico.

Una de las dificultades que se presentaron en la realización de esta investigación fueron las pocas investigaciones publicadas sobre intervenciones de enfermería en casos de bronquitis aguda, por otro lado, la existencia limitada información acerca de datos epidemiológicos, dificultaron un poco el estudio, pero no fueron motivo para realizar un estudio que abarque de manera integral al paciente pediátrico con bronquitis aguda.

En conclusión el proceso enfermero es fundamental para abordar de manera integral a un paciente con bronquitis aguda, ya que la valoración basada en el Modelo de Marjory Gordon y el uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, permite identificar las necesidades

del paciente y planificar cuidados personalizados, asimismo el uso del modelo AREA facilita una mejor priorización de los diagnósticos, mediante la red de rozamiento clínico que permite analizar los diferentes diagnósticos para llegar a los diagnósticos principales, todo ello contribuye a brindar un cuidado más humano y de calidad al paciente.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yanes J, Fonseca M, García I, Llul C, Tio D, Díaz J. Atención al niño con bronquiolitis: consideraciones clínico-terapéuticas generales. *Medisur*. 2022 Abr; 20(2): 175-182.
2. Zhang J. Chronic Bronchitis in Children and Adults: Definitions, Pathophysiology, Prevalence, Risk Factors, and Consequences. *Journal Clinical Medicine*. 2024; 13(8): 2400-2413.
3. Ulloa R. Virus respiratorio sincicial en niños y adultos de Latinoamérica: ¿Cómo nos preparamos para el 2024?. *Rev. chil. infectol.* 2023; 40(6): 583-587.
4. Cansino A. Bronquitis y Bronquiolitis. 2024 [citado 2024 Nov 5]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
5. Fung S. Bronquitis aguda e infección por bronquiolitis en niños con asma y rinitis alérgica: un estudio de cohorte retrospectivo basado en 5.027.486 niños en Taiwán. *Revista Viruses*. 2024; 15(1): 1- 10.
6. Organización Panamericana de la Salud- OPS. La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas. 2021 [citado 2024 Nov 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
7. Flores P et al. Evolución epidemiológica de los ingresos por bronquiolitis aguda durante el primer año de pandemia COVID-19. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2022;35(3):101-104.
8. Herrera A. Situación epidemiológica de la bronquitis obstructiva y asma en lactantes y preescolares. *Revista Andes pediátrica*. 2022;93(5):699-708.
9. Hospital Villa el Salvador. Boletín epidemiológico Febrero 2024. 2024 [citado 2024 Nov 5]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6156223/5433270-2-boletin-epidemiologico-febrero-2024.pdf>
10. Sánchez L. Reducción de la tasa de incidencia de bronquiolitis aguda y de las hospitalizaciones asociadas a la enfermedad, durante la pandemia de COVID-19. *Anales de pediatría*. 2022; 96(1): 537 -547.

11. López R et al. Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con bronquitis aguda. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 5(1): 1-10.
12. Sáez M et al. Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con bronquitis aguda. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 5(4): 2660-2670.
13. Contreras L. Proceso de atención de enfermería en escolar con bronquitis aguda [Tesis]. Babahoyo- Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Recuperado de: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12582/E-UTB-FCS-ENF-000692.pdf?sequence=1>
14. García A, García M. Plan de cuidados pediátrico individualizado en lactante con proceso respiratorio agudo. *Revista Ene de enfermería*. 2021; 16(2): 1- 17.
15. Calero H et al. Proceso de cuidado enfermero en una niña menor de 2 años con bronquitis aguda. *Revista Investigación e Innovación*. 2022; 2(2): 254-267.
16. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C. *Diagnósticos Enfermeros de NANDA: Definiciones y Clasificación, 2021-2023*. 12th ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme medical; 2021.
17. Universidad Señor de Sipán. Guía de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. 2023 [citado 2024 Oct 9]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-senor-de-sipan/nueva-clasificacion/guia-de-valoracion/92649902>
18. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 7th ed. Barcelona: Elsevier;2020.
19. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed. Barcelona: Elsevier;2020.
20. Ibañez L, Fajardo M, Cardozo C, Roa Z. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado : comparación de dos modelos. 2020 Mar;52(1):33-40.
21. Barros I et al. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización. *Revista Enfermería Global*. 2021; 20(61): 539–96.

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON				M	T	N																
PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD																						
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()																						
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no()																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado de</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>higiene Corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Estado de	BUENO	REGULAR	MALO	higiene Corporal				Higiene oral				Estilo de alimentación						
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO																			
higiene Corporal																						
Higiene oral																						
Estilo de alimentación																						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N																
PESO= TALLA= IMC=																						
GLUCOSA=																						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()																						
Dentición completa: si () no ()																						
NPO																						
NPT () NE () N.MIXTA ()																						
Tolerancia oral																						
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()																						
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()																						
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()																						
Cantidad/Características _____																						
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía																						
Sonda a gravedad: si () no () Características																						
ABDOMEN	Blando / depresible																					
	Globuloso																					
	Distendido / timpánico																					
	Doloroso																					
	PIA																					
	Drenes																					
	Presencia de herida operatoria																					
RHA	Aumentados																					
	Disminuidos																					
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características -----)																					
	NO																					
PIEL /	Húmedas																					

MUCOSAS	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:			
EDEMAS	SI/++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Normotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
	Patrón respiratorio			
SISTEMA RESPIRATORIO	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no () tipo:..... D° () I° ()			
	Diaforesis ()			
	Exudado ()			

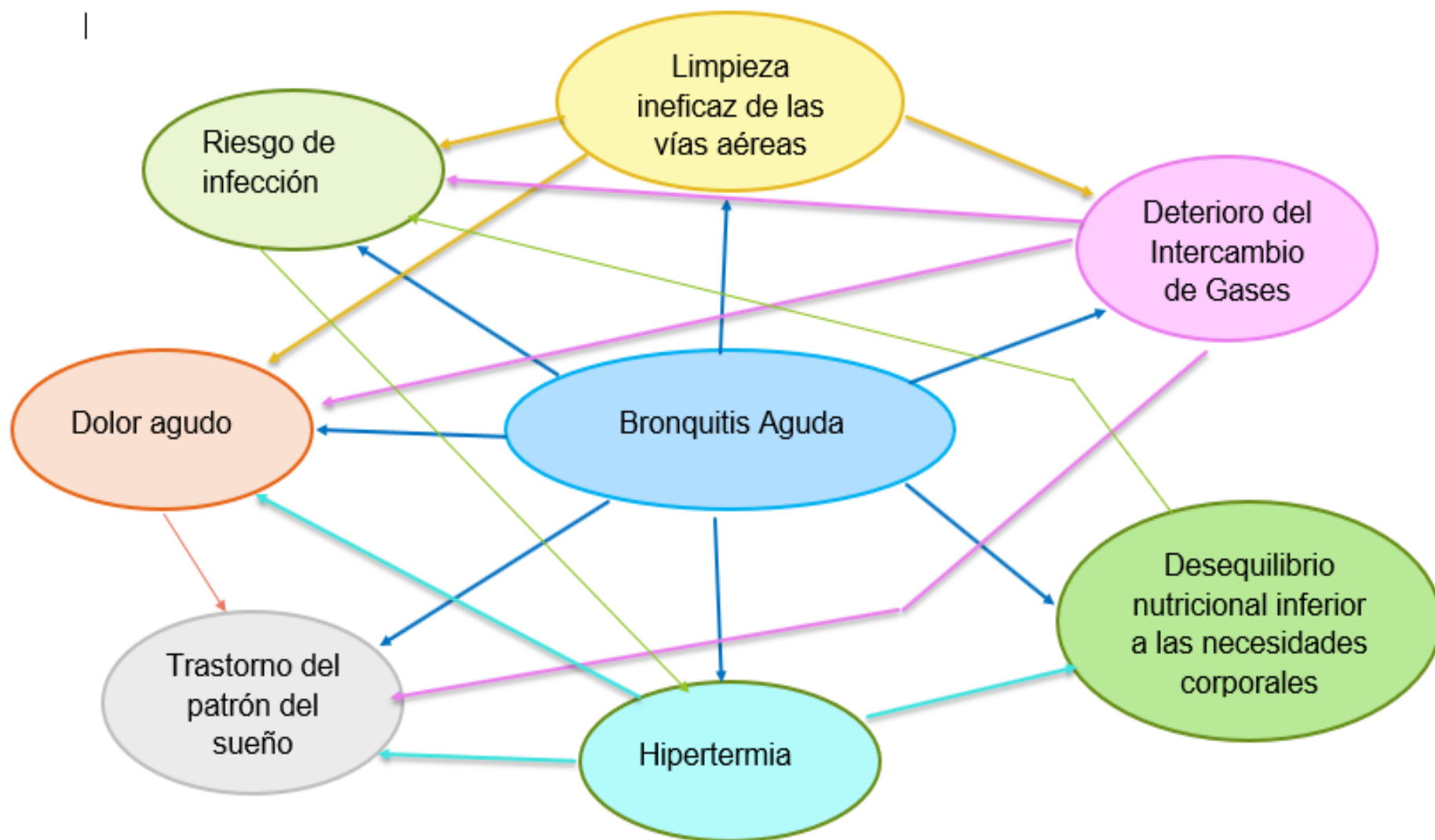
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje:_____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. ()_____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
Diuréticos				
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET () TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO()			
	Toma algo para dormir SI () NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia:			

0= AUSENCIA
+1= DISMINUCION NOTABLE
+2= DISMINUCION MODERADA
+3= DISMINUCION LEVE
+4= PULSACION NORMAL

	Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros ()				

Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____			
Conflictos familiares: SI () NO ()			
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo:			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros:			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique:			
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique:			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()			

Anexo 2: Red de razonamiento clínico



Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI N°.....en mi condición de (madre/padre/ tutor legal)....., autorizo que mi menor hijo(a).....de.....años de edad, participe en la investigación “Nombre completo de la investigación “**Cuidado a la persona con bronquitis aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024**” a cargo de la investigadora Gonzales Gonzales Sheyla Maria. Declaro haber sido informado claramente sobre la investigación y su objetivo, los riesgos y beneficios de su participación, la voluntariedad de la participación de mi menor hijo(a) y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. También de que he recibido información acerca del investigador responsable y la persona a la que puedo recurrir ante alguna consulta. Teniendo conocimiento de que el tratamiento de los datos y su confidencialidad serán preservados, doy mi consentimiento y AUTORIZO que mi menor hijo participe de la investigación.

Firma: _____

Nombre completo de la madre/padre/ tutor legal:

Firma: _____

Nombre completo de la investigadora:

Fecha: .../...../...../

Ciudad:.....