

# Proceso de cuidado enfermero en una niña menor de 2 años con bronquitis aguda

*Nursing care process in a girl under 2 years old with acute bronchitis*

*Processo de cuidado de enfermagem em uma menina menor de 2 anos om bronquite aguda*

Brigitte Calero Hilario<sup>1</sup>

María José Cárdenas Ruiz<sup>1</sup>

Marilyn Mandujano Lázaro<sup>1</sup>

Alejandro Monzón Cuentas<sup>1</sup>

Juan Esteban Rojas Trujillo<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6617-938X>

<https://orcid.org/0000-0003-4777-3230>

<https://orcid.org/0000-0002-1587-577X>

<https://orcid.org/0000-0002-0100-6725>

<https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

## Resumen

**Objetivo:** Corregir el cuadro de bronquitis aguda que presenta la menor. **Caso clínico:** Niña pequeña de 1 año y 10 meses, sin antecedentes relacionados con la enfermedad en cuestión, decaída, irritable, con pocas energías, pálida, pesa 11,5 kg, talla de 82 cm, temperatura de 38,2 °C, diaforesis acompañada de tos con secreción blanquecina espesa, presenta dolor en toda el área del tórax, presenta ruidos sobre agregados en ambos campos pulmonares, disnea, abdomen blando depresible a la palpación. **Método:** Estudio de caso único, de enfoque cualitativo, ejecutado en un centro pediátrico en el mes de mayo, utilizando la metodología de valoración de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** El desarrollo del paciente pediátrico fue propicio, se controló la temperatura corporal, se logró eliminar la fatiga que presentaba la paciente y lograr los valores nutricionales adecuados. **Conclusiones:** Se obtuvo una mejora casi total, el primer diagnóstico (00031) obtuvo una puntuación de cambio de +4. El segundo diagnóstico (00007) obtuvo una puntuación de cambio de +4. El tercer diagnóstico (00030) obtuvo una puntuación de cambio de +3. El cuarto diagnóstico (00002) alcanzó una puntuación de cambio de +4. Finalmente, el quinto diagnóstico (00093) alcanzó una puntuación de cambio de +5.

Palabras clave: enfermería, bronquitis aguda, menor de edad, enfermedad

## Abstract

**Objectives:** To correct the picture of acute bronchitis presented by the girl. **Clinical case:** A little girl of 1 year and 10 months, with no history related to the disease in question, listless, irritable, with little energy, pale, weighs 11.5 kg, height 82 cm, temperature 38.2 °C, diaphoresis with cough with thick whitish secretion, pain in the entire chest area, noises about aggregates in both lung fields, dyspnea, soft abdomen depressive to palpitation. **Method:** Single case study, with a qualitative approach, carried out in a pediatric center in May, using the Virginia Henderson assessment methodology and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** The development of the pediatric patient was conducive, body temperature was controlled, and it was possible to eliminate the fatigue that the patient presented and achieve adequate nutritional values. **Conclusions:** An almost total improvement was obtained, the first diagnosis (00031) had a change score of +4. The second diagnosis (00007) had a change score of +4. The third diagnosis (00030) had a change score of +3. The fourth diagnosis (00002) had a change score of +4. Finally, the fifth diagnosis (00093) had a change score of +5.

Keywords: nursing, acute bronchitis, minor, disease

<sup>1</sup>Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

## Resumo

**Objetivo:** Corrigir o quadro de bronquite aguda apresentado pelo menor. **Caso clínico:** Menina de 1 ano e 10 meses, sem histórico relacionado à doença em questão, apática, irritável, com pouca energia, pálida, pesa 11,5 kg, altura 82 cm, temperatura de 38,2 °C, sudorese acompanhada de tosse com secreção espessa e esbranquiçada, dor em toda a região torácica, ruídos sobre agregados em ambos os campos pulmonares, dispneia, abdome mole depressível à palpitação. **Método:** Estudo de caso único, com abordagem qualitativa, realizado em um centro pediátrico no mês de maio, utilizando a metodologia de avaliação Virginia Henderson e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** O desenvolvimento do paciente pediátrico foi favorável, a temperatura corporal foi controlada, foi possível eliminar o cansaço que o paciente apresentava e atingir valores nutricionais adequados. **Conclusões:** Obteve-se uma melhora quase total, o primeiro diagnóstico (00031) obteve uma pontuação de mudança de +4. O segundo diagnóstico (00007) obteve uma pontuação de mudança de +4. O terceiro diagnóstico (00030) obteve uma pontuação de mudança de +3. O quarto diagnóstico (00002) obteve uma pontuação de +4. Por fim, o quinto diagnóstico (00093) obteve uma pontuação de mudança de +5.

*Palavras-chave:* enfermagem, bronquite aguda, menor, doença

## Introducción

Dentro de los problemas respiratorios que se producen con mayor frecuencia en la población está la bronquitis aguda, la cual se presenta como una inflamación del árbol traqueo bronquial. Frecuentemente, se da después de una infección de las vías aéreas altas. En un elevado porcentaje de los casos, esta enfermedad es producida por una infección viral junto con algún otro tipo de problema respiratorio. Su diagnóstico siempre es clínico, aunque presenta sintomatología como tos, fiebre y producción de esputo.<sup>1</sup>

Las enfermedades virales son la causa más común y probable de la bronquitis aguda, con una estimación del 90 %. Le siguen las infecciones bacterianas, que, aunque el 99 % de las bacterias son buenas para el funcionamiento del cuerpo humano, cuando quedan atrapadas en los pulmones, causan infecciones, dando cabida a la bronquitis. Otras causas son los irritantes en el aire, un sistema inmunológico débil, fumar, factores ambientales desfavorables y un historial con enfermedades respiratorias.<sup>2</sup>

Dentro de la sintomatología de la bronquitis aguda, tenemos que, inicialmente, se presenta como un resfriado común con goteo nasal, dolor de garganta y cansancio. Los afectados no suelen presentar fiebre elevada ni escalofríos, a menos que la bronquitis haya sido causada por una infección más grave, como la gripe. En consecuencia, la bronquitis aguda estrecha eventualmente las vías respiratorias, los infectados pueden sufrir sibilancias, de manera similar a la que sucede en una crisis asmática. Las infecciones que causan bronquitis, como la gripe, ocasionan infecciones en el tejido pulmonar (neumonía), aunque por lo general, solo se da en personas de la tercera edad o con problemas relacionados con las defensas inmunitarias.<sup>3</sup>

Dentro de la realidad que vive Latinoamérica, en especial en Perú, se tiene reporte que la bronquitis aguda es la enfermedad que más se diagnostica en las consultas al médico general o especialista. Se registra que cada año, al menos, en el 5 % de la población general se presenta un episodio de bronquitis aguda, de los cuales, cerca del 90 % busca atención médica. En general, para Latinoamérica esto equivale a más de 10 millones de consultas por año.<sup>4</sup>

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), los casos de bronquitis aguda a causa de algún tipo de virus equivalen a más del 90 % del total de los casos detectados de todo el Perú, con mayor prevalencia en menores de 5 años. Aproximadamente entre el 25 % y 30 % de niños presentan al

menos un episodio de bronquitis aguda antes de los 7 años. De 6 a 8 % de menores entre 7 y 12 años presentan un episodio de la infección por año. La tasa disminuye hasta cerca del 4 % a la edad de 17 años.<sup>5</sup>

En un estudio realizado se evidencia que esta enfermedad afecta a 44 de cada 1000 adultos por año, el 82 % de estos en épocas de frío; si comparamos estas cifras con otras enfermedades como la influenza que afecta a 91 millones de personas, el resfriado común que afecta a 66 millones y otras infecciones respiratorias que afectan a 31 millones de personas, podemos ver que la bronquitis aguda es muy frecuente en todo el mundo y es una de las principales razones para pedir atención médica.<sup>6</sup>

En EE. UU., la bronquitis aguda afecta al 5 % de su población, 14 millones de ciudadanos; de estos, el 90 % son fumadores habituales; además, se ha comprobado que los fumadores son 10 veces más propensos a morir a causa de este problema respiratorio. La prominencia de esta enfermedad es 4 por cada 1000 habitantes. Además, en Ecuador la bronquitis aguda está entre las principales causas de muerte con un 12,70 %.<sup>7</sup>

En países como México y Argentina se publican guías médicas informando sobre esta enfermedad para mantener a la población al tanto de los posibles peligros y consecuencias de la bronquitis aguda en infantes. Puesto que, internacionalmente, esta enfermedad es muy común en neonatos, con un gran porcentaje de infectados de entre 18 y 36 meses de edad. Además, la guía clínica práctica realizada en México, demostró que del 5 al 10 % de casos de bronquitis aguda provienen de la bacteria *Bertorella Pertussis*, especialmente, en lugares de poca higiene y mucha humedad.<sup>8</sup>

En América Latina y específicamente en el Perú, la tos es una de las razones más comunes por la que las personas acuden al médico, y la bronquitis aguda es el diagnóstico más frecuente. Cada año se reporta, por lo mínimo, un episodio de bronquitis aguda en hasta el 5 % de la población general y, de este grupo, más del 90 % busca cuidado médico, lo que para la comunidad latinoamericana equivale a más de 10 millones de consultas por año. En el Hospital Militar Central, en la atención primaria y en urgencias, la bronquitis aguda es uno de los motivos más comunes de consulta externa, también, es de los diagnósticos más recurrentes en estos centros.<sup>9</sup>

Debido a los cambios climáticos de esta temporada del año suelen incrementarse las atenciones en emergencias por neumonías y bronquitis, por ende, EsSalud refiere que se tenga especial cuidado con los más afectados por esta enfermedad, los cuales son los niños, pacientes con patologías pulmonares y los adultos mayores. Una alternativa para no contraer las enfermedades es aplicarse la vacuna contra la influenza, que en la mayoría les ayuda a no empeorar la situación de su enfermedad.<sup>10</sup>

La bronquitis aguda se conoce como el primer episodio de tos con sibilancias y/o estertores, seguido por la rinitis aguda en niños de 2 años, por 3 a 5 días. Está relacionada a infecciones virales respiratorias ocasionadas principalmente por el virus sincitial respiratorio (VSR), en un 70 % de los casos, seguido por el rinovirus, virus parainfluenza, metapneumovirus humano, virus influenza, adenovirus, coronavirus y bocavirus humanos.<sup>11</sup>

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa de mortalidad en menores de 5 años, especialmente la neumonía y bronquitis aguda. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en el 2015 más de 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años. La bronquiolitis se infecta normalmente de forma viral y es considerada una IRA baja.<sup>12</sup>

La bronquiolitis aguda es una patología infecciosa en niños, del tracto inferior, generalmente. En el primer y segundo nivel de atención es una de las causas más frecuentes de consulta; y en épocas frías



es uno de los principales motivos de hospitalización en infantes menores de 1 año. Entre los síntomas más característicos tenemos la dificultad para respirar, moco, edemas e inflamación.<sup>13</sup>

Para entender la etimología de la bronquitis aguda en niños de 1 a 5 años no se requiere de estudios de laboratorio complementarios, porque esta enfermedad es bastante compleja y el diagnóstico de bronquitis aguda es básicamente clínico.<sup>14</sup>

Estos agentes patógenos son transmitidos a través del aire mediante la tos; asimismo, una persona enferma, al tener contacto físico a través de manos, ojos o nariz, también transmite estos patógenos. En los niños, las bacterias que causan esta patología son *Mycopl bronchitis aguda pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, vinculadas igualmente a la neumonía. La bacteria *Bordetella pertussis* es otro agente infeccioso que puede causar bronquitis aguda.<sup>15</sup>

## Método

El método es un estudio de caso único, de enfoque cualitativo, ejecutado en un centro pediátrico en el mes de mayo, utilizando el método de valoración de Virginia Henderson. Tras la recolección de datos de la menor de edad, para los diagnósticos enfermeros se hizo uso de la taxonomía NANDA duodécima edición, para los resultados se utilizó la clasificación de resultados de enfermería NOC sexta edición y para las intervenciones de enfermería se utilizó la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición, haciendo uso de estas taxonomías internacionales y tablas elaboradas, se va a describir y, por último, interpretar los resultados obtenidos para posteriormente ser puestos en discusión.<sup>16-18</sup>

## Caso clínico

Paciente con iniciales V. M. L., de 1 año y 10 meses de vida, bebé de sexo femenino con diagnóstico de bronquitis aguda. No presenta antecedentes relacionados con la enfermedad en cuestión; hace 7 días ingresó por el área de emergencias del hospital, donde fue atendida por un pediatra, quien diagnosticó bronquitis aguda con riesgo a neumonía; mediante la evaluación se le envió un tratamiento de acuerdo a la sintomatología, más reposo y evitar fuentes de aire. La madre refiere: «presenta problemas respiratorios desde los primeros síntomas de la enfermedad», «puede observar que tiene la garganta inflamada», «desde el primer día ha presentado una fiebre mayor a los 38,2 °C con transpiración corporal», «tiene dificultad para expectorar», «presenta sudoración excesiva desde el inicio de la enfermedad», «no puede dormir, porque cada cierto tiempo le viene ataques de tos», «ha perdido el apetito notablemente», «no tiene energía para realizar ninguna actividad». La paciente se muestra decaída, irritable, con pocas energías, pálida, pesa 11,5 kg, talla de 82 cm, temperatura de 38,2 °C, diaforesis acompañada de tos con secreción blanquecina espesa, presenta dolor en toda el área del tórax, dolor en el pecho medido con escala EVA de 6/10 de puntuación, presenta ruidos sobre agregados en ambos campos pulmonares, disnea, abdomen blando depresible a la palpación.

## Valoración de enfermería por necesidades

### Necesidad I

Respirar normalmente: presenta bronquitis con problemas respiratorios desde el primer día de su enfermedad.

### Necesidad II

Comer y beber adecuadamente: presenta un desequilibrio nutricional debido a la dificultad que tiene el paciente para ingerir alimentos por la inflamación en la garganta e ingiere una cantidad adecuada de líquidos.

Datos antropométricos aprox. Peso: 11,5 kg. Talla: 82 cm.

Necesidad III

Eliminar por todas vías corporales: presenta una eliminación normal, pero con una sudoración excesiva desde el inicio de la enfermedad.

Necesidad IV

Moverse y mantener posturas adecuadas: no mantiene una adecuada actividad por falta de energía producto de su enfermedad.

Necesidad V

Dormir/descansar: presenta mucha dificultad para conciliar el sueño.

Necesidad VI

Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: no puede suplir esta necesidad, por lo que su madre refiere que usa ropa cómoda de acuerdo a las actividades que realiza o al tipo de clima que se presente.

Necesidad VII

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente: paciente presenta fiebre por 3 días seguidos con una temperatura de 38,2 °C. Su madre refiere cumplir con esta necesidad adecuadamente, ayudando al paciente a estar entre los valores normales a pesar de su enfermedad.

Necesidad VIII

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: cada requerimiento higiénico es cubierto por los padres, por lo que presenta una buena higiene con baños diarios.

Necesidad IX

Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: presenta riesgo de contagio por COVID-19.

Necesidad X

Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: no presenta problemas de comunicación acorde a su edad.

Necesidad XI

Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores: no evaluable.

Necesidad XII

Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: no evaluable.

Necesidad XIII

Participar en actividades recreativas: el paciente trata de cumplir con esta necesidad a pesar del cansancio producto de su enfermedad.

Necesidad XIV

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: no presenta problema.

## Priorización de diagnósticos enfermeros

(00031): Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por cantidad excesiva de esputo (tabla 1).

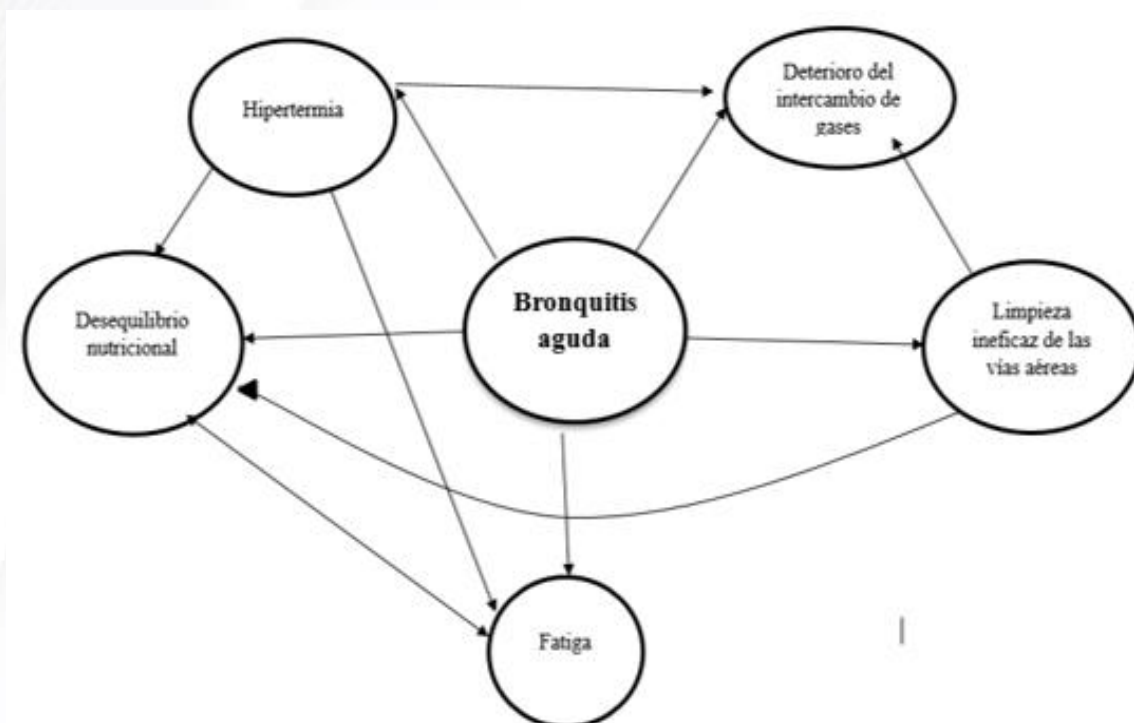
(00007): Hipertermia relacionada con deshidratación, evidenciada por temperatura 38,2 °C, piel caliente al tacto (tabla 2).

(00030): Deterioro del intercambio de gases, relacionado con patrón respiratorio ineficaz, evidenciado por alteración del ritmo respiratorio, diaforesis y estado de ánimo irritable (tabla 3).

(00002): Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con dificultad en la deglución, evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso, según edad y sexo (tabla 4).

(00093): Fatiga relacionada con alteración del ciclo del sueño-vigilia, evidenciada por dolor fuerte en el pecho, medida con escala EVA de 6/10 de puntuación (tabla 5).

**Figura 1**  
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los diagnósticos enfermeros (DE) más frecuentes, se notó la conexión con las morbilidades asociadas al proceso de salud enfermedad. De los cuales, se destacan la hipertermia, ya que los pacientes con bronquitis aguda están propensos a procedimientos no invasivos. Este diagnóstico tiene una relación causal con la fatiga y con un desequilibrio nutricional grave, y una relación con un deterioro de intercambio de gases leve. El DE desequilibrio nutricional se originó debido al cansancio, malestar y dificultades al ingerir alimentos producto de la patología sufrida por el paciente. Otro DE es el deterioro de intercambio de gases que surge como un problema secundario, debido a las limitaciones al respirar causadas por la mucosidad excesiva y a la fiebre muy elevada que normalmente altera la frecuencia respiratoria del paciente, sobre todo en infantes. El DE fatiga, que surge de la fiebre alta, tiene una relación causa y efecto con el desequilibrio nutricional.

**Tabla 1**

*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) limpieza ineficaz de las vías áreas*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por cantidad excesiva de esputo.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias  Indicadores 041012 Capacidad de eliminar secreciones 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4  041020 Acumulación de esputos 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	3140 Manejo de la vía aérea  Actividades 3140.01 Medidas de bioseguridad. 3140.02 Interacción con el paciente. 3140.03 Monitorizar signos vitales. 3140.04 Se abrió la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla. 3140.05 Se eliminaron las secreciones fomentando la tos. 3140.06 Se utilizaron técnicas divertidas para fomentar la respiración profunda. 3140.07 Se auscultaron los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. 3140.08 Se administró tratamiento con nebulizador ultrasónico. 3140.09 Se vigiló el estado respiratorio y de oxigenación.	(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias  041012 Capacidad de eliminar secreciones 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3  041020 Acumulación de esputos 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 490; Moorhead (2018), p. 403-404; Butcher (2018), p. 294.



**Tabla 2***Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00007) hipertermia*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00007) Hipertermia relacionada con deshidratación, evidenciada por temperatura de 38,2 °C, piel caliente al tacto.	(0800) Termorregulación  Indicadores  080019 Hipertermia 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	(3786) Tratamiento de la hipertermia  3786.01 Medidas de bioseguridad.  3786.02 Interacción con el paciente.  3786.03 Monitorizar signos vitales.  3786.04 Se realizó medio físico.  3786.05 Se le aflojó la ropa.  3786.06 Se mojó la superficie del cuerpo del paciente y se le abanicó.  3786.07 Explicar a la familia del paciente las medidas para prevenir enfermedades asociadas al calor	(0800) Termorregulación  080019 Hipertermia 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H (2021), p. 563; Moorhead S (2018), p. 581; Butcher H (2018), p. 428.



**Tabla 3**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00030) deterioro del intercambio de gases*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con patrón respiratorio ineficaz, evidenciado por alteración del ritmo respiratorio, diaforesis y estado de ánimo irritable.	0415 Estado respiratorio  Indicadores  041504 Ruidos respiratorios auscultados 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4  041514 Disnea de reposo 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	3350 Monitorización respiratoria  3350.01 Medidas de bioseguridad.  3350.02 Interacción con el paciente.  3350.03 Monitorizar signos vitales.  3350.04 Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.  3350.05 Se observó si se producían respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.  3350.06 Se monitorizó la disnea.	0415 Estado respiratorio  041504 Ruidos respiratorios auscultados 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +4  041514 Disnea de reposo 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 286; Moorhead (2018), p. 402; Butcher (2018), p. 347.

Tabla 4  
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00002) desequilibrio nutricional

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, relacionado con dificultad en la deglución, evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.	<p>1010 Estado de deglución</p> <p>Indicadores</p> <p>101017 Incomodidad en la deglución 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p>101016 Acepta la comida 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>1100.01 Medidas de bioseguridad.</p> <p>1100.02 Interacción con el paciente.</p> <p>1100.03 Monitorizar signos vitales.</p> <p>1100.04 Se determinó el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>1100.05 Se determinó el número de calorías necesarias para satisfacer las necesidades nutricionales</p> <p>1100.06 Se ajustó la dieta.</p>	<p>(1010) Estado de deglución</p> <p>101017 Incomodidad en la deglución. 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3</p> <p>101016 Acepta la comida 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 227; Moorhead (2018), p. 402; Butcher (2018), p. 347.

*Tabla 5*  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00093) fatiga*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00093) Fatiga relacionada con alteración del ciclo del sueño-vigilia, evidenciada por dolor fuerte en el pecho.	(0004) Sueño  000406 Sueño interrumpido 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4  000404 Calidad el sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4	(1850) Mejorar el sueño  1850.01 Medidas de bioseguridad.  1850.02 Interacción con el paciente.  1850.03 Monitorizar signos vitales.  1850.04 Se determinó el patrón de sueño del paciente.  1850.05 Se registró el número de horas de sueño del paciente.  1850.06 Se comprobó el patrón de sueño del paciente y se observó las circunstancias físicas (vías aéreas obstruidas).	(0004) Sueño  000406 Sueño interrumpido 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3  000404 Calidad el sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio: +4

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 310; Moorhead (2018), p. 580; Butcher (2018), p. 333.





## Discusión

La investigación fue realizada, de acuerdo al caso clínico empleado, a paciente de 1 año y 10 meses, de sexo femenino, con diagnóstico de bronquitis aguda con riesgo a neumonía, sin antecedentes relacionados a la enfermedad, se enfoca en determinar las intervenciones de enfermería que se efectuaron, de manera integral y sistemática, con el fin de verificar las dificultades que acarrea la enfermedad diagnosticada. Los resultados que se presentan corresponden a exámenes realizados por especialistas, por lo que se estima como meta principal la promoción de la salud, con ello, ayudar a la paciente y a la familia a tener un mayor control en el mejoramiento de la salud, lo que incluye adaptar a la paciente en los determinantes de la salud y disminuir la sintomatología de la enfermedad. A continuación, se presentan los logros que indican los resultados obtenidos por la intervención de enfermería.

De acuerdo al análisis, en el primer diagnóstico de enfermería, limpieza ineficaz de las vías aéreas, las intervenciones se dieron en un 80 % en el paciente, por otro lado, el 20 % está en proceso. De acuerdo a la conceptualización de NANDA, la limpieza ineficaz de las vías aéreas se da cuando el tracto respiratorio tiene la incapacidad de expulsar aquellas secreciones que se encuentran en las vías aéreas.<sup>16</sup> La bronquitis aguda se la conoce por la presencia de sibilancias, que puede incurrir en patologías más graves, como la neumonía. Se relaciona con infecciones respiratorias, generalmente por el VSR.<sup>11</sup>

En el segundo diagnóstico de enfermería, hipertermia, la primera intervención alcanzó un 90 % en su ejecución, mientras que el 10 % restante implica la mejoría en progreso. Según NANDA internacional, la hipertermia se define como la temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.<sup>16</sup> El entorno, en un contexto social y familiar, se puede convertir en un lugar propenso para que los menores de 2 años se contagien de algún tipo de virus, generando problemas de salud.<sup>19</sup>

En el tercer diagnóstico de enfermería, deterioro del intercambio de gases, las intervenciones alcanzaron un 80 % de ejecución, mientras que el 20 % aún está en progreso. De acuerdo a NANDA internacional, el deterioro del intercambio de gases se define como el exceso o déficit de oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono. La presencia de la confusión, dolores de cabeza constantes, cambios de ánimos de manera inesperada, irritabilidad y somnolencia son algunos de los síntomas que se consideran dentro de este padecimiento, los cuales terminan por ser aún más desesperantes para una bebé menor de 2 años, al no poder expresar de manera clara lo que siente y le aqueja.<sup>16</sup>

En el cuarto diagnóstico de enfermería, desequilibrio nutricional, las intervenciones alcanzaron un 60 % de ejecución, mientras que el 40 % se encuentra en progreso, como consecuencia de la inflamación de la garganta. Según NANDA internacional, el desequilibrio nutricional se define como la ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.<sup>16</sup> En especial en niños pequeños, la falta de una alimentación correcta cuando se presenta algún tipo de enfermedad, incurre de manera rápida en la falta de los nutrientes necesarios por días, lo cual afecta la recuperación del paciente y su capacidad de recuperar una salud estable.

En el quinto diagnóstico de enfermería, fatiga, las intervenciones alcanzaron un 85 % de ejecución, mientras que el 15 % se encuentra en progreso. Según NANDA internacional, la fatiga es una abrumadora sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental al nivel habitual.<sup>16</sup> La presencia de esta complicación con la aparición de la bronquitis aguda es uno de los factores que alteran en mayor grado la salud mental de los menores de 4 años, provocando mayor irritabilidad, sensación de somnolencia y disminución de energía para realizar las actividades diarias.<sup>8</sup>

## Conclusiones

Los procedimientos de enfermería que se llevaron a cabo durante la atención del paciente, se basó en las propuestas de actividades que se involucran dentro de un plan estratégico, que ha sido diseñado con el objetivo de procurar el mantenimiento o mejoramiento de la salud. Con base en lo mencionado, se cubrieron las necesidades del paciente mejor de 2 años, por medio de una atención personalizada y acorde a la información que se tenía sobre la problemática de salud. Los cuidados que se realizaron, fueron acordes a cada uno de los protocolos de bioseguridad, para así salvaguardar la integridad propia y del paciente, con lo que se pudo obtener una mejoría del paciente pediátrico frente a su enfermedad.

Se concluyó que, mediante el análisis de los datos obtenidos, se determinaron cinco diagnósticos de enfermería prioritarios; por medio de los objetivos planteados, se obtuvo la mejora de la salud, en su totalidad, en cada uno de los diagnósticos. El primer diagnóstico enfermero, (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas, tuvo como indicadores NOC a la capacidad de eliminar secreciones con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, logrando un puntaje final de 5. El indicador acumulación de esputos presentó una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, logrando un puntaje final de 5. En el segundo diagnóstico enfermero, (00007) hipertermia, tuvo como indicadores NOC a la hipertermia con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posteriormente fue de +3, logrando un puntaje final de 5. El tercer diagnóstico, (00030) deterioro en el intercambio de gases, tuvo como indicadores NOC a los ruidos respiratorios auscultados con puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +4, logrando un puntaje final de 5. En el indicador disnea de reposo con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, logrando un puntaje final de 4. El cuarto diagnóstico, (00002) desequilibrio nutricional, tuvo como indicadores NOC a la incomodidad en la deglución con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, logrando un puntaje final de 5. En el indicador acepta la comida con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, logrando un puntaje final de 5. Por último, el quinto diagnóstico, (00093) fatiga, tuvo como indicadores NOC al sueño interrumpido con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, logrando una puntuación final de 5. En el indicador calidad de sueño con puntuación basal de 1, su puntuación posintervención fue +4, logrando un puntaje final de 5.

## Referencias

1. Sanjay Sethi MD. Bronquitis aguda. [Internet] Kenilworth, NJ, USA: Manual MSD. 2020 mar. [Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com>
2. Clínica Internacional. Bronquitis: nuestro peor enemigo en invierno. [Internet] 2017 ago. [Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe>
3. Sanjay Sethi MD. Bronquitis aguda. [Internet] Kenilworth, NJ, USA: Manual MSD. 2021 jul. [Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com>
4. Marcos Romero, JM. Gestión de salud pública y su relación con el proceso de atención en infección de bronquitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el hospital militar central, 2014. Ica, Perú [Internet]. 2015 mar. [Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe>
5. Ministerio de Salud. Más del 25 % de niños tiene un episodio de bronquitis antes de los siete años. Perú [Internet]. 2005 mar. [Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
6. Rivera C. Revista MED Comunicación Médica Continua-Comunicación Médica Continua [Internet]. Bronquitis aguda-Revista MED Comunicación Médica Continua; [consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <https://med-cmc.com>

7. Vélez F. Proceso de atención de enfermería a pacientes con bronquitis aguda atendidos en el sub-centro de salud chone 2011. Lima, Repositorio Nacional en Ciencia y Tecnología [Internet]; 16 de abril de 2016 [consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec>
8. España L. Agentes Ambientales y su Incidencia en Bronquitis Aguda, niños menores de 4 años que asisten al Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, 2 de marzo, Ecuador, 2020 [Tesis para optar al grado de doctor en Salud]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar. Carrera de Terapia Respiratoria, 2020. Consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec>
9. María J. Gestión de salud pública y su relación con el proceso de atención en infección de bronquitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el Hospital Militar Central, 2014. [Tesis para optar el título de especialista de enfermería en administración y gerencia en salud]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud Trabajo Académico, 2014 [consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe>
10. Essalud W. EsSalud advierte aumento de casos de bronquitis y neumonías por cambios de temperatura [Internet]. Perú, Gob.pe. 2021 [consultado el 19 abril de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe>
11. Universidad Federico Villarreal. Facultad de Medicina Hipólito Unanue. Escuela profesional de Medicina [Internet]. Edu.pe. Consultado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/>
12. Ministerio de Salud Guía Clínica Bronquiolitis [Internet]. Gob.pe. 2019 [consultado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe>
13. Médicos Plan de cuidados de enfermería en el niño con bronquiolitis aguda. Revista portales de Médicos [Internet]. 2020 [consultado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>
14. Mera T, Eliseo A. Factores de riesgo y su incidencia en bronquitis aguda en niños de 1 a 5 años [Internet]2018 [consultado el 20 de abril de 2022] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec>
15. Ledesma Rodríguez KS. Proceso de atención de enfermería en paciente con bronquitis aguda [Internet] La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa 2017. [consultado el 20 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec>
16. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 12.a ed. Barcelona: Elsevier, 2021-2023, 212.
17. Moorhead S, Johnson M, ML, Swanson E. (NOC) 6.a ed. Barcelona: Elsevier, 2018, 668.
18. Dochterman J, Bulechek G, Butcher H, Wagner C. (NIC). 7.a ed. Barcelona: Elsevier, 2018, 506.
19. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [consultado el 16 junio de abril de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

### Correspondencia

**a2021103636@uwiener.edu.pe**

**Fecha de recepción: 4/7/2022**

**Fecha de aceptación: 29/7/2022**