

## Morbilidad de Bronquitis Aguda en menores de 5 años Acute Bronchitis Morbidity in Children Under 5 Years

Barban Pérez, Delsi Luisa<sup>1</sup>  
Acosta Yero, Adelaida<sup>1</sup>  
Tamayo Acosta, Yudelis<sup>1</sup>  
Santamarina Fernández, Aleida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Mariano Pérez Balí Bartolomé Masó Márquez. Granma, Cuba, [delsisbarban@infomed.sld.cu](mailto:delsisbarban@infomed.sld.cu),

<sup>2</sup> Hospital Mariano Pérez Balí Bartolomé Masó Márquez. Granma, Cuba, [geminisjesus@infomed.sld.cu](mailto:geminisjesus@infomed.sld.cu),

### Resumen

**Introducción:** La Bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los conductos bronquiales. Afecta principalmente los bronquios mayores, extrapulmonares incluyendo tráquea.

**Objetivo:** describir la morbilidad de bronquitis aguda en menores de 5 años.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital “Mariano Pérez Bali” de Bartolomé Masó Márquez en Granma durante 2016. El universo estuvo constituido por 40 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de Bronquitis. La muestra quedó conformada por 30 pacientes, seleccionados por un muestreo aleatorio simple. Entre las variables estudiadas figuraron: edad, el sexo, procedencia, manifestaciones clínicas presentadas, época del año y los diagnósticos de enfermería aplicada.

**Resultados:** hubo predominio de los que se encuentran en el grupo de edad entre 6 meses-1 años 13 (43.3%). Referente al sexo los pacientes masculino fueron los de mayor presentación 21 (70.0%). Procedente de la zona urbana 21(70%). La principal manifestación presentada fue la dificultad respiratoria 28(93.33%), La época del año fue el invierno 22(73.3%). Patrón respiratorio ineficaz fue el principal diagnóstico de enfermería aplicado 22 (73.3%).

**Conclusiones:** La morbilidad de Bronquitis aguda en niños menores de 5 años atendidos fueron en niños de 6m-1años, femeninos, la dificultad respiratoria fue la principal manifestación en la época de invierno siendo la limpieza ineficaz de las vías aéreas el principal diagnóstico de enfermería aplicado, se brinda cuidados de enfermería.

**Palabras clave:** Bronquitis; diagnóstico de enfermería; cuidados de enfermería.

### Abstract

**Introduction:** Acute bronchitis is the inflammation of the mucous membranes of the bronchial tubes. It mainly affects the major, extrapulmonary bronchi including trachea.

**Objective:** to describe the morbidity of acute bronchitis in children under 5 years of age.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted at the “Mariano Pérez Bali” Hospital of Bartolomé Masó Márquez in Granma during 2016. The universe consisted of 40 patients admitted with the diagnosis of Bronchitis. The sample consisted of 30 patients, selected by simple random sampling. Among the variables studied were: age, sex, origin, clinical manifestations presented, time of year and the nursing diagnoses applied.

**Results:** there was a predominance of those in the age group between 6 months-1 years 13 (43.3%). Regarding sex, male patients were those with the highest presentation 21 (70.0%). South of urban area

21 (70%). The main manifestation presented was respiratory difficulty 28 (93.33%), The time of year was winter 22 (73.3%). Ineffective respiratory pattern was the main diagnosis of nursing applied 22 (73.3%).

**Conclusions:** The morbidity of acute bronchitis in children under 5 attended was in children of 6m-1years, female, the respiratory difficulty was the main manifestation in the winter time, the inefficient airway cleaning is the main diagnostic of applied nursing, nursing care is provided

**Keywords:** Bronchitis, nursing diagnosis, nursing care.

## I. INTRODUCCIÓN

La Bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los conductos bronquiales. Afecta principalmente los bronquios mayores, extrapulmonares incluyendo tráquea. se corresponden con la bronquitis corriente del adulto. De manera habitual es de curso benigno. Es casi siempre un trastorno leve.<sup>1</sup>

Por ende, la mayoría de los niños tienen alrededor de 4 a 6 episodios de infección respiratoria aguda (IRA) al año, sobre todo en la zona urbana. Estas infecciones incluyen todas las zonas de las vías respiratorias, como son: nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios o bronquiólos y pulmones.<sup>2</sup> Por ello, las enfermedades del sistema respiratorio están entre las primeras causas de atención médica en todo el mundo. El 90% del consumo de antimicrobianos ocurre en la comunidad, siendo las infecciones respiratorias la primera causa de prescripción de antibióticos.<sup>3</sup>

Con respecto la morbilidad se ha mantenido inalterable en todas las edades. Alrededor de 4 millones de atenciones médicas por IRA se reportan anualmente, a pesar de que muchos enfermos por ser autolimitada la enfermedad, no acuden al médico. El 25 % del total de consultas y al menos el 20 % de las hospitalizaciones son por IRA. En pediatría, a pesar de los avances alcanzados, las IRA siguen constituyendo uno de los principales problemas de salud.<sup>4</sup>

Es causa frecuente de atención ambulatoria, se caracteriza por tos, conjuntamente con o precedido por otros síntomas de infección de las vías respiratorias superiores, también pueden acompañarse de expectoración, disnea, dolor torácico y fiebre. El objetivo del tratamiento es mantener al paciente libre de síntomas con medidas no farmacológicas y farmacológicas.<sup>5</sup>

Por lo que en más del 95 % de los casos la causa es viral (adenovirus, influenza A y B, para influenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio) y está habitualmente asociada a procesos infecciosos agudos de las vías aéreas superiores. Después de los virus se destaca el *Mycoplasma pneumoniae* como causa primaria de bronquitis aguda en niños sanos. Otros agentes bacterianos son excepcionales.<sup>6</sup>

En Cuba según anuario estadístico en el 2016 hubo una tasa 589.9 por 1 000 habitantes con 6 628 386 atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas según grupo de edad. El grupo de mayor predominio el menor de 1 años con 351 022 casos para una tasa de 2 874.0 por 1 000 habitantes.<sup>7</sup>

Por lo anterior expuesto y la magnitud que representa las infecciones respiratorias aguda, siendo la de mayor incidencia la bronquitis aguda en el servicio de pediatría, se realiza este trabajo con el objetivo de describir la morbilidad de bronquitis aguda en menores de 5 años.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital "Mariano Pérez Bali" de Bartolomé Masó Márquez de Granma durante 2016. El universo estuvo constituido por 40 pacientes que ingresaron en el servicio de pediatría con bronquitis. La muestra quedó conformada por 30 pacientes, seleccionados por un muestreo aleatorio simple. Entre las variables estudiadas figuraron: Edad (grupos etarios: 6 meses a 1 años, 1- 3años, 3 - 6 años, 7 – 9 años, 10 - 12 años ,13 - 14 años). Sexo: femenino, mascu-

lino; Procedencia: rural, urbana. Manifestaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad: Goteo nasal, Fiebre moderada, dificultad respiratoria, tos, escalofríos, dolor musculares y de espalda, dolor de garganta, vómito, náuseas, otalgia, malestar general. Época del año: Invierno, verano, otoño y Primavera y Diagnóstico de enfermería aplicados según la NANDA.

Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de las historias clínicas vaciada en la planilla de recolección de información, previo consentimiento informado de los padres para participar en la investigación. Se cumplieron los principios de la ética médica y la no divulgación de la información para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se expresaron en números absolutos y por ciento, los cuales fueron realizados a través de la computadora reflejada en forma de tablas en correspondencia a las variables estudiadas.

### III .RESULTADOS

En la distribución por sexo y edades, se observó un predominio del sexo masculino con un 70% de los pacientes. La incidencia mayor se produjo en el grupo etario comprendido entre los 6 meses y 1 años con 13 (43.33%) pacientes (tabla I)

Tabla 1: Distribución de niños menores de 5 años atendidos por bronquitis aguda según edad y sexos. Hospital Mariano Pérez Bali año 2016.

Edad n=30	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
6 meses – 1año	4	44,44	9	42,85	13	43,33
2 -3 años	2	22,22	6	28,58	8	26,67
4-5 años	3	33,33	6	28,58	9	30,00
Total	9	30,00	21	70,00	30	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Al analizar la tabla 2, se observa que 21(70%) de los niños procedían de la zona urbana.

Tabla: 2 Distribución de niños menores de 5 años atendidos por bronquitis aguda según procedencia Hospital Mariano Pérez Bali año 2016.

Procedencia n=30	No	%
Rural	9	30
Urbana	21	70

Fuente: Planilla de recolección de datos

Con respecto a las manifestaciones clínicas frecuente se observó la dificultad respiratoria 28(93.33%) (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de niños menores de 5 años atendidos por bronquitis aguda según épocas del año. Hospital Mariano Pérez Bali año 2016.

Época del año n=30	No	%
Verano	8	26,67
Invierno	22	73,33

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla 4 se apreció que la época de incidencia de la bronquitis en menores de 5 años fue el invierno en 22(73.33).

Tabla 4: Distribución de niños menores de 5 años atendidos por bronquitis aguda según manifestaciones clínicas .Hospital Mariano Pérez Bali año 2016.

Manifestaciones clínicas n =30	No	%
Dificultad Respiratoria	28	93,33
Tos	22	73,33
Fiebre	16	53,33

Otalgia	5	16,67
Malestar General	2	6,67

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 5 muestra que el patrón respiratorio ineficaz fue el principal diagnóstico de enfermería aplicado en 28 casos (93,3 %).

Tabla 5: Distribución de niños menores de 5 años atendidos por bronquitis aguda según diagnósticos de enfermería. Hospital Mariano Pérez Bali año 2016.

Diagnósticos de enfermería n=30	No	%
Patrón Respiratorio Ineficaz	28	93,3
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	22	73,3
Hipertermia	16	53,3
Dolor	5	16,6
Alteración del mantenimiento de la salud	2	6,6

Fuente: Planilla de recolección de datos

#### IV.DISCUSIÓN

La bronquitis generalmente sigue a una infección respiratoria. Al principio, afecta la nariz y la garganta, luego se propaga hacia los pulmones. Algunas veces, uno puede contraer otra infección bacteriana (secundaria) en las vías respiratorias. Esto significa que, además de los virus, las bacterias infectan las vías respiratorias. Las personas en riesgo de bronquitis aguda abarcan: Ancianos, bebés y niños pequeños. Personas con cardiopatía o neumopatía. Fumadores.<sup>8</sup> En este estudio se evidencia que hubo predominio en los menores de 1 años, según lo revisado por la literatura médica no hay mayor predisposición de un sexo u otro.

En la investigación se muestra que mayormente viven en la zona urbana, se relacionan con exposición ambiental, es así que, la contaminación aérea en las ciudades se ha asociado a efectos de corta duración y enfermedad respiratoria crónica, exacerbación y consultas a urgencias y hospitalizaciones por causas respiratorias.<sup>9</sup> También, con el aumento de los síntomas con niveles bajos de contaminación. Los efectos de larga duración son controvertidos pero hay una creciente evidencia de que la contaminación, al menos en los niños se asocia a la incidencia de asma, desarrollo de una disminución de la función pulmonar e incidencia de síntomas de Bronquitis.<sup>10</sup>

Dado que la etiología es viral en la mayor parte de los casos, ocurre con mayor frecuencia durante el otoño e invierno, período en el cual la circulación viral es elevada.<sup>11</sup> se corrobora con este estudio.

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio.<sup>12</sup>

Las actividades del personal de enfermería en su relación directa con el paciente, se objetivizan en el Proceso de Atención de Enfermería<sup>13</sup> (PAE), siendo de gran utilidad porque garantiza la continuidad de atención al paciente, además de organizar y consolidar la actuación de enfermería cuyo esfuerzo promueve la satisfacción del paciente, eleva el caudal de conocimientos científicos en ese personal y evalúa el éxito o fracaso de la atención de enfermería, al permitir el análisis concurrente y retrospectivo de la calidad de la atención<sup>14,15</sup>

Iyer<sup>16</sup> plantea el proceso de atención de enfermería como el sistema de prácticas de la enfermería, en el sentido que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente o personar a los problemas reales o potenciales de salud.

El proceso de atención de enfermería es el método `por el cual se aplica la teoría a la práctica real.<sup>17</sup> A fin de llevar a cabo el mismo la enfermera con su poder y capacidad de observación identifica por orden

de prioridad las necesidades del paciente, siendo la necesidad de oxigenación la de primer orden en los niños diagnosticado por bronquitis, siendo patrón respiratorio ineficaz<sup>18</sup>, seguido de limpieza ineficaz de las vías aéreas<sup>19</sup> en primer orden, es por ello que establece el plan de cuidados mediante los diagnósticos de enfermería reales identificados, asimismo se integran las intervenciones de acuerdo a las respuestas humanas encontrada.

Además se orienta a las madres/padres las medidas de prevención<sup>20</sup> de las mismas:

Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.

Vigilar y corregir el estado nutricional.

Cumplir con el "Esquema nacional de vacunación de acuerdo a su edad.

No fumar cerca de los niños.

No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.

Evitar cambios bruscos de temperatura.

En época de frío, mantenerse abrigados.

Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".

Tomar abundantes líquidos.

Evitar el hacinamiento.

Ventilar las habitaciones.

Fomentar la atención médica del niño sano.

En resumen La morbilidad de bronquitis aguda en niños menores de 5 años atendidos fueron en niños de 6m-1años, femeninos, la dificultad respiratoria fue la principal manifestación en la época de invierno siendo el patrón respiratorio ineficaz el principal diagnóstico de enfermería aplicado, se brinda cuidados de enfermería.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sistema respiratorio. Infección respiratoria aguda En: Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM, Abreu Suárez G, Alpízar Caballero L, Álvarez Arias CZ, et al. Temas de Pediatría. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. [Citado 24 sept. 2017]:215-17. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/temas\\_pediatria\\_nuevo/cap16.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temas_pediatria_nuevo/cap16.pdf)
- 2- Atención de enfermería a pacientes con afecciones respiratoria. Infecciones respiratoria aguda En: Padilla Garrido OB, Hernández Cortina A. [et-al]. Temas de Enfermería Pediátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. Pág. 64-111 ISBN 959-212-165-6. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/temadeenfermeria\\_pediatica\\_ultimaversion/pagina\\_legal.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temadeenfermeria_pediatica_ultimaversion/pagina_legal.pdf)
- 3- Gonzales R, Steiner JF, Lum A, Barrett PH, Jr. Decreasing antibiotic use in ambulatory practice: impact of a multidimensional intervention on the treatment of uncomplicated acute bronchitis in adults. *JAMA* 1999; 281: 1512-9. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/773477>
- 4- González Valdés JA, Abreu Suárez G, Rojo, Concepción M, Razón Behar R. Infecciones respiratoria aguda En: Colectivo de autores. Pediatría III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. [Citado 24 sept. 2017]:865-944. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/pediatria\\_tomoiiii/parte12\\_cap69.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_tomoiiii/parte12_cap69.pdf)

- 5- Delgado Martínez I. Enfermedades respiratorias En: Colectivo de autores. Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. [Citado 2 Oct. 2017]:80. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/guia\\_terapeutica\\_aps/cap03.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/guia_terapeutica_aps/cap03.pdf)
- 6- González Valdés JA, Abreu Suárez G, Rojo, Concepción M, Razón Behar R. Bronquitis aguda En: Colectivo de autores. Pediatría III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. [Citado 24 sept. 2017]:892-93. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/pediatria\\_tomoiiii/parte12\\_cap69.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_tomoiiii/parte12_cap69.pdf)
- 7- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 13 Mar 2017].pág. 94 Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario\\_Statistico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_Statistico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
- 8- Wikipedia la enciclopedia libre. Bronquitis .Actualizado 22 Agosto 2017. [Citado 27sept 2017].Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bronquitis>
- 9- Halonen JJ, Lanki T, Yli-Tuomi T, Kulmala M, Tiittanen P, Pekkanen J. Urban Air Pollution and Asthma and Copd Hospital Emergency Room Visits. Thorax. 2008; 63(7): 635-41.Disponible en : <http://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/early/2008/02/11/thx.2007.091371.full.pdf>
- 10- Orduz García C E, Toro MV, Gómez JC. Epoc, bronquitis crónica y síntomas respiratorios, asociados a la contaminación por pm10 en la ciudad de medellín (colombia). rev.fac.med [Internet]. 2013 June [cited 2017 Sep 29] ; 21( 1 ): 21-28. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562013000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000100002&lng=en).
- 11- Lopardo G, Pensotti C, Scapellato , Caberlotta O, Calmaggi A, CL et al . Consenso intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Sep 29]; 73(2): 163-173. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000200014&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200014&lng=es).
- 12- León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Sep [citado 2017 Abr 20] ; 22( 3 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es).
- 13- Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería. 2 ed. Ciudad de La Habana: Científico - Técnica; 1988.
- 14- Departamento Nacional de Enfermería. Material de apoyo para la aplicación práctica del proceso de atención de enfermería en los distintos servicios del sistema nacional de salud. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1994.
- 15- Resolución ministerial No. 6. En: Ministerio de Salud Pública. Carpeta de trabajo de enfermería. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1996.pp. 117-8.
- 16- Iyer P, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso de enfermería y diagnósticos en enfermería.3<sup>ra</sup> ed Santiago de cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [Citado 24 sept. 2017]: p. 122
- 17- Bello Fernández N y otros. Capítulo 5. Proceso de atención de enfermería. Fundamentos de Enfermería. Parte I. Editorial Ciencias Médicas. La Habana .2006. **pág.213 Disponible**

en:[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/fundamento\\_enfermeriaii/fundamento\\_enfii\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/fundamento_enfermeriaii/fundamento_enfii_completo.pdf)

- 18- Herdman T.H. PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2012-2014. Disponible en:  
[www.nnnconsult.com/PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ.htm](http://www.nnnconsult.com/PATRÓN_RESPIRATORIO_INEFICAZ.htm)
- 19- Herdman T.H. LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS .NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2012-2014. Disponible en:  
[www.nnnconsult.com/ LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS.htm](http://www.nnnconsult.com/LIMPIEZA_INEFICAZ_DE_LAS_VÍAS_AÉREAS.htm)
- 20- Wikipedia la enciclopedia libre. Infección respiratoria aguda .Actualizado 7 Sep 2017. [Citado 27sept 2017].Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)