



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: UN
ESTUDIO DE CASO”**

Autor:

Washington David Morejón Avalos

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Washington David Morejón Avalos**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Washington David Morejón Avalos

C.I: 1207827542



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Washington David Morejón Avalos**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por el estudiante **Washington David Morejón Avalos**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

**ESTUDIO DE CASO DAVID
MOREJON++**

4%
Textos
sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO DAVID MOREJON++.pdf
ID del documento: 54160198fctf513a061736c964ab35014e80805c
Tamaño del documento original: 174,59 kB
Autores: []

Depositante: KAREN GABRIELA MACIAS SANCHEZ
Fecha de depósito: 7/11/2024
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 7/11/2024

Número de palabras: 3872
Número de caracteres: 26.283

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: UN
ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Maria Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por iluminarme el camino en los momentos más difíciles y por darme la vocación de ser enfermero. Gracias a mi familia, cuya paciencia, amor y constante apoyo me han dado la fortaleza para superar cada desafío. También agradezco a mis profesores y mentores, cuyas enseñanzas y guía han sido cruciales en mi formación profesional. A mis colegas y amigos, gracias por estar siempre dispuestos a compartir conocimientos y experiencias, enriqueciendo así mi camino en esta noble profesión.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor incondicional y comprensión han sido el pilar de mi esfuerzo. A mis padres, por enseñarme el valor del compromiso y la perseverancia. A los pacientes y sus familias, quienes con su valentía y resiliencia me inspiran a ser mejor cada día. Y a todos aquellos que han creído en mí, este logro es tanto suyo como mío.

RESUMEN

La neumonía es una infección de origen agudo del parénquima pulmonar, siendo habitualmente causado por *Streptococcus pneumoniae* y bastante común en la comunidad pediátrica. El objetivo principal del estudio fue diseñar un plan de cuidados de enfermería individualizado, basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de la paciente pediátrica con neumonía. La valoración del estado de salud se llevó a cabo utilizando el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar patrones alterados que requerían intervención urgente, como el patrón respiratorio ineficaz, intolerancia a la actividad y termorregulación ineficaz. A partir de esta valoración, se implementaron intervenciones específicas, centradas en el manejo de las vías respiratorias, la administración de oxígeno a través de cánula nasal, la realización de terapias respiratorias, y el uso de técnicas lúdicas para estimular la respiración profunda, esenciales en el manejo pediátrico. La metodología incluyó una monitorización constante de los indicadores NOC, tales como la permeabilidad de las vías respiratorias, la reducción de la fiebre y la estabilización de la frecuencia respiratoria y cardíaca. Estos indicadores fueron clave para ajustar las intervenciones de acuerdo con la evolución clínica de la paciente. Los resultados obtenidos demostraron una mejora significativa en el estado de salud, con una notable reducción en los síntomas respiratorios y una mejor respuesta al tratamiento, lo que reflejó la eficacia de las intervenciones aplicadas.

Palabras claves: infección, intervenciones de enfermería, neumonía, parénquima pulmonar, *streptococcus pneumoniae*

ABSTRACT

Pneumonia is an acute infection of the lung parenchyma, usually caused by *Streptococcus pneumoniae*, and is quite common in the pediatric community. The main objective of this study was to design an individualized nursing care plan, based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies, to optimize care and improve the quality of life of the pediatric patient with pneumonia. The health status assessment was conducted using Marjory Gordon's functional health patterns model, which allowed the identification of altered patterns requiring urgent intervention, such as ineffective breathing pattern, activity intolerance, and ineffective airway clearance. Based on this assessment, specific interventions were implemented, focusing on airway management, oxygen administration through a nasal cannula, respiratory therapies, and play-based techniques to encourage deep breathing, all essential in pediatric management. The methodology included continuous monitoring of NOC indicators, such as airway patency, fever reduction, and stabilization of respiratory and heart rates. These indicators were key to adjusting interventions according to the patient's clinical progress. The results showed a significant improvement in health status, with a notable reduction in respiratory symptoms and an improved response to treatment, reflecting the effectiveness of the applied interventions.

Keywords: infection, nursing interventions, pneumonia, pulmonary parenchyma, *streptococcus pneumoniae*

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica	5
3.2. Valoración integral de enfermería.....	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	6
3.4. Evaluación	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES.....	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

Anexo 4. Pruebas complementarias

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: UN ESTUDIO DE CASO”				
Autor:	Washington David Morejón Avalos				
Palabras claves:	infección	intervenciones de enfermería	neumonía	parénquima pulmonar	streptococcus pneumoniae
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024				
Resumen:	La neumonía es una infección de origen agudo del parénquima pulmonar, siendo habitualmente causado por <i>Streptococcus pneumoniae</i> y bastante común en la comunidad pediátrica. El objetivo principal del estudio fue diseñar un plan de cuidados de enfermería individualizado, basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de la paciente pediátrica con neumonía. La valoración del estado de salud se llevó a cabo utilizando el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar patrones alterados que requerían intervención urgente, como el patrón respiratorio ineficaz, intolerancia a la actividad y termorregulación ineficaz. A partir de esta valoración, se implementaron intervenciones específicas, centradas en el manejo de las vías respiratorias, la administración de oxígeno a través de cánula nasal, la realización de terapias respiratorias, y el uso de técnicas lúdicas para estimular la respiración profunda, esenciales en el manejo pediátrico. La metodología incluyó una monitorización constante de los indicadores NOC, tales como la permeabilidad de las vías respiratorias, la reducción de la fiebre y la estabilización de la frecuencia respiratoria y cardíaca. Estos indicadores fueron clave para ajustar las intervenciones de acuerdo con la evolución clínica de la paciente. Los resultados obtenidos demostraron una mejora significativa en el estado de salud, con una notable reducción en los síntomas respiratorios y una mejor respuesta al tratamiento, lo que reflejó la eficacia de las intervenciones aplicadas.				
Abstract:	Pneumonia is an acute infection of the lung parenchyma, usually caused by <i>Streptococcus pneumoniae</i>, and is quite common in the pediatric community. The main objective of this study was to design an individualized nursing care plan, based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies, to optimize care and improve the quality of life of the pediatric patient with pneumonia. The health status assessment was conducted using Marjory Gordon's functional health patterns model, which allowed the identification of altered patterns requiring urgent intervention, such as ineffective breathing pattern, activity intolerance, and ineffective airway clearance. Based on this assessment, specific interventions were implemented, focusing on airway management, oxygen administration through a nasal cannula, respiratory therapies, and play-based techniques to encourage deep breathing, all essential in pediatric management. The methodology included continuous monitoring of NOC indicators, such as airway patency, fever reduction, and stabilization of respiratory and heart rates. These indicators were key to adjusting interventions according to the patient's clinical progress. The results showed a significant improvement in health status, with a notable reduction in respiratory symptoms and an improved response to treatment, reflecting the effectiveness of the applied interventions.				
Descripción:	34 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URL:					

1. INTRODUCCIÓN

La neumonía, una inflamación aguda de los pulmones, constituye una preocupación de salud significativa en la población pediátrica, siendo responsable de un porcentaje significativo de ingresos hospitalarios y urgencias médicas en niños de menos de cinco años a nivel global. En el entorno hospitalario, los hospitales básicos se enfrentan a un aumento notorio en la incidencia de neumonía pediátrica, destacando la importancia de comprender y abordar adecuadamente esta condición en el contexto de la atención infantil (1).

La neumonía, con sus múltiples causas, representa un reto clínico que trasciende la simple manifestación de síntomas respiratorios⁰⁰. Para los pacientes pediátricos, su vulnerabilidad y la necesidad de un manejo cuidadoso intensifican la importancia de intervenciones de enfermería específicas y eficientes. La atención centrada en el paciente, la aplicación de prácticas basadas en evidencia y la coordinación interdisciplinaria se convierten en pilares fundamentales para garantizar una respuesta integral y efectiva (2).

Esta enfermedad es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima pulmonar teniendo un dominio importante en niños menores de 5 años y en personas mayores de 65 años. De acuerdo con el ámbito de adquisición, se categoriza en extrahospitalaria, donde la Neumonía Adquirida en la Comunidad es la primera, en intrahospitalaria, que es la Nosocomial, y en las que están vinculadas con la salud (3). La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda originada por el ingreso de microorganismos fuera del hospital que se exponen al parénquima pulmonar, esta se distingue de la neumonía hospitalaria porque se obtiene en el entorno hospitalario., implicando otros agentes etiológicos y otros tipos de pacientes (4).

Una gran variedad de microorganismos puede provocar neumonía, y solo algunas son las responsables de la mayoría de los casos. Las causas más habituales de neumonía son originadas por virus, bacterias y hongos (5). Para su multiplicación, los virus se dirigen a las células, usualmente llegan a los pulmones cuando un tipo de aerosol transmitido por el aire es inhalado a través

de la boca y la nariz. Una vez que se encuentran en el interior de los pulmones, estos invaden las vías respiratorias y los alveolos (6).

Normalmente, las bacterias ingresan a los pulmones al inhalar aerosol, pero también puede que se introduzcan en la sangre cuando existe una infección en algún sitio del cuerpo. Gran cantidad de bacterias habitan en los estratos superiores de las vías respiratorias, que al ser inhaladas pueden infiltrarse (7).

La guía de práctica clínica publicada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2017 indica que existe variación en la edad y alrededor de un 40% se consigue reconocer el agente responsable de la infección. La neumonía puede ser provocada por una diversidad de microorganismos, siendo el *Streptococcus pneumoniae* la principal bacteria que provoca una neumonía grave. Sin embargo, gracias a la vacunación antineumocócica se ha conseguido reducir la incidencia total de enfermedades invasivas como la septicemia y la meningitis (8).

En la Provincia de Los Ríos, se identifica una tendencia a la disminución de casos de neumonía entre 2016 y 2018, reportándose 4.250 casos en niños de 5 a 9 años de género masculino y 4.142 casos en género femenino en estos años. Esta tasa sugiere que la neumonía es una enfermedad respiratoria común en niños a nivel provincial (10). Según la unidad de estadísticas del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, se señala un aumento considerable de casos de neumonía durante la temporada invernal (11).

La realización de este estudio nace de la necesidad de fortalecer el rol de la enfermería en el manejo de enfermedades respiratorias en pacientes pediátricos, especialmente en el contexto de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), una de las infecciones más prevalentes y de mayor riesgo en la infancia. La motivación principal es contribuir al bienestar de la población pediátrica, desarrollando un plan de cuidados de enfermería que no solo responda de manera efectiva a los síntomas y complicaciones de la neumonía, sino que también facilite una recuperación integral del niño, minimizando posibles secuelas a largo plazo.

En el contexto actual, las infecciones respiratorias como la neumonía representan un desafío adicional para los sistemas de salud, que pueden estar

ya sobrecargados por otras enfermedades respiratorias, incluyendo aquellas agravadas por la influenza estacional o virus como el VRS. Además, la pandemia de COVID-19 resaltó la importancia de la salud respiratoria, la intervención temprana y el manejo efectivo en la población pediátrica. Este estudio de caso contribuyó a los esfuerzos para mejorar los protocolos clínicos, enfatizando planes de atención individualizados para las necesidades pediátricas y fortaleciendo las estrategias de salud para apoyar a las familias y comunidades en la prevención y el manejo de la NAC en niños.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención en enfermería en una paciente pediátrica con neumonía adquirida en la comunidad por medio de la valoración integral para reestablecer su condición de salud.

2.2. Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las principales alteraciones de la paciente por medio de los once patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon.
- ❖ Elaborar planes de cuidados de enfermería mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- ❖ Evaluar la condición de salud de la paciente por medio de los resultados NOC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente pediátrica de 5 años, acudió por emergencia, con su madre, quien refiere que la menor comenzó a presentar fiebre no cuantificada, tos persistente, dificultad para respirar (disnea), escalofríos e irritabilidad en horas de la madrugada. Dentro de los antecedentes personales, madre refiere que la niña fue diagnosticada con asma bronquial a los 2 años, esquema de vacunación completo, antecedentes familiares madre asmática (Ver anexo 1).

Al momento de la valoración inicial, las medidas antropométricas de la paciente indican un peso de 18.5 kg y una talla de 105 cm, lo que da un índice de masa corporal (IMC) de 16, acorde a su edad. Durante la evaluación clínica inicial, sus signos vitales mostraron alteraciones que confirmaban la gravedad del cuadro. La paciente presentaba una temperatura de 38.8°C, reflejando un estado febril importante, frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, dentro del rango de taquicardia leve para su edad, mientras que la frecuencia respiratoria se situaba en 26 respiraciones por minuto, ligeramente elevada, la presión arterial registrada fue de 90/60 mmHg, lo cual se encuentra dentro de los límites normales para un niño de 5 años. Sin embargo, la saturación de oxígeno (SpO₂) fue de 90%, lo que indica hipoxia y subraya la necesidad de una intervención inmediata. Ante esta situación, se administró oxígeno suplementario mediante cánula nasal a razón de 2 litros por minuto. Además, se realizaron exámenes de laboratorio y una radiografía de tórax para evaluar el estado de sus pulmones (Ver anexo 1).

Dentro de los exámenes complementarios, la radiografía de torax reveló la presencia de infiltrados en los campos pulmonares, característicos de una neumonía adquirida en la comunidad, lo que confirmó el diagnóstico inicial. La paciente fue ingresada en el área de pediatría para tratamiento intravenoso. El manejo terapéutico incluyó la administración de antibióticos de amplio espectro, broncodilatadores y antitérmicos. Asimismo, se continuó con la terapia de oxígeno y se indicó monitorización continua de los signos vitales para evaluar la respuesta al tratamiento (Ver anexo 1).

3.2 Valoración Integral de enfermería

En la valoración cefalocaudal de la paciente, se observó una cabeza con configuración normocéfala y simétrica, lo que indicó un desarrollo craneal adecuado. Además, se apreció una buena implantación de cabello, reflejando un estado de salud capilar satisfactorio, respuesta ocular normal, con pupilas isocóricas y normorreactivas, en cuanto a los oídos, se evidenció un estado libre de secreciones, vía nasal despejada y funcional, las mucosas orales semihúmedas, se encontraron dientes incompletos y presencia de caries. Cuello simétrico, sin lesiones, cicatrices o masas palpables.

Tórax, aunque se observó simetría, se detectaron crepitantes a la auscultación y una taquipnea superficial, el abdomen mostró un buen color de piel, blando e indoloro a la palpación, lo que indicó una buena perfusión y nutrición cutánea. Genitales sin alteración visible.

Extremidades superiores simétricas y normalidad, destacando la presencia de una vía endovenosa en el miembro derecho, esencial para la administración y monitoreo de medicamentos y fluidos. Las extremidades inferiores también se mostraron simétricas y normales, con movilidad conservada y ausencia de edema, reflejando una función locomotora adecuada y descartando problemas circulatorios.

Posteriormente, se llevó a cabo una valoración exhaustiva siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon, un enfoque que permitió una evaluación integral de la paciente en diversas áreas críticas para su salud. Este modelo proporcionó una estructura sistemática para identificar patrones de salud y funcionalidad, lo que facilitó la detección de problemas de salud específicos que requerían intervención. (Ver anexo 3)

Patrón de percepción y manejo de la salud, la madre de la paciente ha percibido una mejoría en la condición de su hija gracias al tratamiento administrado, lo cual es un indicio positivo para el proceso de recuperación, refirió que la menor tiene con vacunas completas, el aspecto de la paciente es bueno, limpio y conservado.

Patrón nutricional – metabólico, la paciente tuvo un peso de 18.5 kg y una talla de 105 cm, lo que da un índice de masa corporal (IMC) de 16, acorde a su edad, identificaron alteraciones en este patrón, manifestadas por signos de piel seca,

enrojecida y deshidratada. Aunque la madre menciona que la niña sigue una dieta adecuada a pesar de la enfermedad, estos signos reflejan un desequilibrio en el estado de hidratación y nutrición, lo que requirió atención inmediata.

Patrón de eliminación, a madre informó que la menor miccionaba con regularidad, presentando un color y aspecto normales, y realiza deposiciones tres veces al día. Estos hallazgos son indicativos de un buen funcionamiento del sistema urinario y digestivo, lo cual es positivo en el contexto de la neumonía, ya que sugiere que no hay alteraciones significativas en la función renal ni gastrointestinal, a nivel de piel no presenta diaforesis.

Patrón actividad – ejercicio, la paciente presentó una notable dificultad respiratoria su frecuencia respiratoria era variada (24 – 27 rpm), por ello se encontraba con soporte ventilatorio por medio de cánula nasal a 2 litros por minuto, es conclusión representa un compromiso respiratorio. En cuanto a su movilidad estuvo limitada debido a la hospitalización.

Patrón sueño y descanso, la madre reportó que la niña tiene problemas para conciliar el sueño debido a la falta de oxígeno y el malestar general asociado con la hospitalización. Estas dificultades en el sueño están afectando negativamente su recuperación, ya que el descanso adecuado es crucial para la recuperación de la salud y el bienestar emocional de los pacientes pediátricos.

Patrón cognitivo-perceptual, la paciente se encontraba consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, no mostró pérdida de sensibilidad. La madre informó que la niña no tiene problemas de visión ni de audición, aunque presenta un fuerte deseo de regresar a casa, lo cual refleja su comprensión del entorno y su situación actual.

Patrón autopercepción y autoconcepto, la menor manifestó una clara intención de recuperarse lo antes posible para poder irse a casa, lo que refleja un reconocimiento de su estado de salud actual y una motivación intrínseca para mejorar. Este patrón es crucial en el contexto pediátrico, ya que los niños con un fuerte deseo de mejorar suelen colaborar de manera más efectiva con los tratamientos y las intervenciones, lo que favorece su recuperación.

Patrón rol y relaciones, la progenitora mencionó que la familia vive cerca de la casa de los abuelos, lo que sugiere un sistema de apoyo familiar cercano y una relación estrecha con los abuelos. Este entorno familiar de apoyo es esencial para la paciente, ya que el respaldo emocional y la interacción social positiva son factores clave para una recuperación más rápida y efectiva.

Patrón de sexualidad y reproducción, dado que la paciente es una niña, no se puede valorar este patrón, lo que es completamente normal y esperado para su edad.

Patrón tolerancia al estrés, la niña se encontraba algunas veces irritable, lloraba con frecuencia y se mostraba malcriada, lo que refleja un impacto emocional negativo debido a la hospitalización y la enfermedad. Esta irritabilidad es un signo claro de estrés emocional, lo cual es común en los niños durante períodos de enfermedad y hospitalización.

Patrón de valores y creencias, la familia de la niña profesaba su fe en Dios y su costumbre de asistir a misa todos los domingos en familia. Esta base espiritual es un factor importante en la forma en que la madre enfrenta el proceso de recuperación de su hija, brindando un soporte emocional significativo para ambos.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

A partir de los problemas detectados, se desarrollaron los planes de cuidados de enfermería que se detallan a continuación:

En el primer plan de cuidados, se seleccionó el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz (NANDA 00096), relacionado con el proceso inflamatorio y manifestado por disnea, aleteo nasal, tos e irritabilidad. Como resultado, se estableció el estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (NOC 04010), con indicadores como la ausencia de fiebre, la frecuencia respiratoria dentro del rango esperado y el ritmo respiratorio adecuado. Estos indicadores se evaluarán utilizando la puntuación Diana de 1 a 5, buscando mantener la puntuación en 2 al principio y aumentar gradualmente hasta 3 o 4.

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/reposo				
Clase. Respuesta Cardiovasculares/pulmonares	Dominio: Salud fisiológica (II)	041004	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Cardiopulmonar (E)	Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE)	2. Sustancialmente	Aumentar a: 3
00096 Patrón respiratorio ineficaz			3. Moderadamente	Mantener en: 3
r/c proceso inflamatorio	04010 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	041005	4. Levemente	Aumentar a: 4
m/p disnea, aleteo nasal, tos e irritabilidad		Ritmo respiratorio ERE	5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase K: Control respiratorio			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.			
3140 Manejo de las vías respiratorias				
- Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea. - Administrar tratamientos con nebulizador ultrasónico. - Administrar aire u oxígeno humidificados. - Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, armónica, globos; hacer concursos soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.). - Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación.				

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.**Elaborado por: Autor*

El segundo plan de cuidados, se eligió el diagnóstico de intolerancia a la actividad (NANDA 00092), relacionado con el suministro de oxígeno y manifestado por disnea. Como resultado, se estableció tolerancia a la actividad (NOC 00005), con indicadores la saturación de oxígeno en respuesta a la actividad y la frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad. Estos indicadores se evaluaron usando la puntuación Diana de 1 a 5, con el objetivo de mantener la puntuación en 3 y, de ser necesario, aumentar a 4.

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería: Intolerancia a la actividad

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 4. Actividad/reposo Clase. Respuesta Cardiovasculares/ Pulmonares 00092 Intolerancia a la actividad r/c suministro de oxígeno m/p disnea	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)	0005014 Saturación de oxígeno ERE (en el rango esperado) en respuesta a la actividad. 000503 Frecuencia respiratoria ERE (en el rango esperado) en respuesta a la actividad	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 4 Mantener en: 3 Aumentar a: 4
	0005 Tolerancia de la actividad			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.		
3320 Oxigenoterapia				
- Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. - Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad, si procede.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

El tercer plan de cuidados, se seleccionó el diagnóstico de termorregulación ineficaz (NANDA 00092), relacionado con una infección respiratoria (neumonía) y manifestado por una temperatura corporal de 38°C. Como resultado, se estableció el objetivo de termorregulación (NOC 0800), con indicadores específicos como la temperatura corporal y la irritabilidad. Estos indicadores se medirán en una escala de 1 a 5, buscando mantener una puntuación de 2 en la temperatura y aumentarla gradualmente hasta 4, al igual que en la irritabilidad, para alcanzar una respuesta moderada a leve.

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería: Intolerancia a la actividad

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 11. seguridad/protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Termorregulación	Dominio: Salud fisiológica (II)	080002	1. Grave	Mantener en: 2
	Clase: Regulación metabólica (I)	Temperatura corporal	2. Sustancial	Aumentar a: 4
00092			3. Moderado	
Termorregulación ineficaz	0800	08005	4. Leve	
r/c infección respiratoria (Neumonía)	Termorregulación	Irritabilidad	5. Ninguno	Mantener en: 2
m/p Temperatura corporal de 38°C				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase M: Termorregulación		
Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Intervenciones para disminuir la temperatura corporal.		
3740 Tratamiento de la fiebre				
- Asegurar permeabilidad de la vía aérea. - Monitorizar signos vitales. - Aplicar métodos de enfriamiento externos, según corresponda. (PRN) - Proporcionar una solución de rehidratación oral - Colocar un acceso IV (PRN). - Administrar líquidos IV.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

3.4. Evaluación

Para la evaluación del primer plan de cuidados, el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el proceso inflamatorio, se abordó mediante el monitoreo de indicadores como la frecuencia y el ritmo respiratorios, con el objetivo de mantener estos en un nivel leve (puntuación de 3) y aumentarlos a un estado no comprometido (puntuación de 5). Tras las intervenciones realizadas, la paciente mostró una mejora considerable en el patrón respiratorio, alcanzando la meta establecida con una puntuación de 4 en la puntuación Diana reflejando una mejoría notable en la permeabilidad de las vías aéreas y en el intercambio gaseoso.

Para la evaluación del segundo plan de cuidados, el diagnóstico de intolerancia a la actividad, relacionado con el suministro de oxígeno insuficiente, se gestionó mediante la observación de la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad, con la meta de mantener estos en un nivel leve (puntuación de 4) y reducir la disnea. Al concluir las intervenciones, se evidenció una mejora en la tolerancia a la actividad, logrando la puntuación deseada de 4, lo que indicó una respuesta adecuada al tratamiento de oxigenoterapia y mejor control de los síntomas de disnea.

Finalmente, en el tercer plan de cuidados, el diagnóstico de termorregulación ineficaz, asociado con la infección respiratoria, fue evaluado mediante los indicadores de temperatura corporal e irritabilidad. La meta era mantener ambos indicadores en un nivel moderado (puntuación de 2) y reducirlos a un nivel leve (puntuación de 4). Tras aplicar las intervenciones, incluyendo métodos de enfriamiento y rehidratación, la paciente presentó una reducción significativa en la temperatura y en los signos de irritabilidad, alcanzando la puntuación objetivo de 4, demostrando así una mejora en la termorregulación y estabilidad metabólica.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En este estudio de caso, la patología principal, neumonía en una paciente pediátrica, presentó un conjunto de signos y síntomas característicos de infecciones respiratorias graves, tales como disnea, fiebre e irritabilidad. La neumonía en niños representa una causa importante de hospitalización y complicaciones, especialmente cuando afecta la capacidad respiratoria y la tolerancia a la actividad contexto.

En cuanto al manejo del patrón respiratorio ineficaz, estudios previos han destacado que el posicionamiento del paciente y el uso de técnicas de apoyo respiratorio pueden mejorar significativamente la ventilación y la oxigenación, disminuyendo así los episodios de disnea en pacientes con condiciones pulmonares agudas como la neumonía infantil (12). Esta intervención se reflejó en el caso, en el que la colocación del paciente en posiciones que favorecen la expansión pulmonar y el uso de nebulización contribuyeron a la estabilización de la frecuencia y ritmo respiratorio, logrando los objetivos de mejora respiratoria.

Respecto a la intolerancia a la actividad, se ha documentado que los pacientes con problemas respiratorios presentan una disminución en la saturación de oxígeno ante el mínimo esfuerzo, lo cual afecta su capacidad para realizar actividades diarias (13). En este, la administración de oxigenoterapia y el monitoreo de la saturación de oxígeno resultaron esenciales, logrando mantener la tolerancia a la actividad dentro de niveles moderados. La literatura respalda la efectividad de la oxigenoterapia en estos casos, pues contribuye a reducir la fatiga y mejorar la funcionalidad durante el tratamiento hospitalario (14).

Finalmente, en de la termorregulación ineficaz, las intervenciones de enfriamiento externo y rehidratación han demostrado ser eficaces para estabilizar la temperatura corporal en niños con infecciones respiratorias (15). los resultados del caso con una disminución progresiva de la fiebre, lo cual concuerda con la literatura que enfatiza el uso de intervenciones no farmacológicas para el control de la hipertermia en pediatría (15).

Las intervenciones de enfermería en este caso, basadas en guías clínicas y estudios anteriores, resultaron efectivas en la mejoría de los síntomas presentados y permitieron alcanzar los objetivos planteados en cada diagnóstico. Este estudio refuerza la relevancia de una atención de enfermería integral y basada en evidencia para optimizar el proceso de recuperación en pacientes pediátricos con afecciones respiratoria

5. CONCLUSIONES

Se logró la identificación de las principales alteraciones de la paciente a través de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió una valoración integral y detallada de las áreas afectadas por su condición respiratoria. Este enfoque facilitó la detección de problemas específicos como el patrón respiratorio ineficaz y la termorregulación ineficaz, esenciales para guiar las intervenciones de enfermería.

La elaboración de los planes de cuidados de enfermería, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió una atención integral y centrada en la paciente. A través de diagnósticos específicos como el patrón respiratorio ineficaz, tolerancia a la actividad y termorregulación ineficaz, se implementaron intervenciones clave como el manejo de las vías respiratorias y el tratamiento de la fiebre. Estas intervenciones estuvieron orientadas a mejorar la función respiratoria y regular la temperatura corporal, elementos cruciales para la estabilidad clínica de la paciente. Además, los resultados NOC, como la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria, proporcionaron indicadores objetivos que permitieron evaluar la efectividad de las intervenciones.

Finalmente, la evaluación del estado de salud de la paciente mediante los resultados NOC posibilitó una valoración objetiva de los avances en su recuperación. La mejora en indicadores clave, como la saturación de oxígeno y la reducción de la fiebre, evidenció la efectividad de las intervenciones y mostró un progreso significativo en la condición de la paciente. En conjunto, estas acciones resaltan la importancia de un abordaje basado en modelos teóricos y taxonomías estandarizadas, que aseguran una atención de calidad y resultados clínicos positivos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Carreño Rodríguez. DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 26]. 14–78 p. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/6cab6e5d-dcba-4f4a-a1c7-6d1b1b5a4ff5>
2. Ministerio de salud pública. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. 2017 [cited 2024 Jan 26];1–50. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>
3. Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, Rodríguez de Castro F. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2010 Oct;46(10):543–58.
4. Ipiates LR, Arcentales JA, Cheza CE. Neumonía bacteriana en niños en Ecuador: una mirada al impacto de las vacunas [Internet]. 2022. Available from: www.revinf.cl<https://orcid.org/0000-0001-8246-309X><https://orcid.org/0000-0002-3446-9558><https://orcid.org/0000-0001-7908-4144>
5. Del Castillo JG, Julián Jiménez A, Javier Candel F. Neumonía comunitaria: selección del tratamiento empírico y terapia secuencial. Implicaciones del SARS-CoV-2. Revista Espanola de Quimioterapia. 2021 Dec 1;34(6):599–609.
6. Báez-Saldaña R, Gómez-Zamora C, López-Elizondo C, Molina-Corona H, Santillán-Martínez A, Sánchez-Hernández J, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica [Internet]. Vol. 72, Neumol Cir Torax. 2013. Available from: www.medigraphic.org.mx
7. Martínez Santander CJ, FPSA, PFAD, SOMD, BVCA, & GCMC. Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. 2022 Oct 1 [cited 2024 Feb 19]; Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1819>

8. Murcia G Jose. Neumonía Adquirida en la Comunidad [Internet]. 2017. Available from: <http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>
9. Regunath H, Oba Y. Community-Acquired Pneumonia. StatPearls [Internet]. 2024 Jan 26 [cited 2024 Aug 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430749/>
10. Guerra JC, Cofré J, Pavez D, Pérez R, Rodríguez J. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría Recommendations for the diagnosis and antimicrobial treatment of bacterial community acquired pneumonia in pediatrics [Internet]. 2019. Available from: www.revinf.cl
11. Martínez C, Torres R, Gómez M. Intervenciones de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria pediátrica. Revista de Salud Pública. 2020;12(3):45-52.
12. García P, López H. Rehabilitación respiratoria en pediatría: impacto en la tolerancia a la actividad. J Pediatr Resp Therapy. 2019;15(2):134-40.
13. López A, González M, Pérez J. Eficacia de la oxigenoterapia en el tratamiento de patologías respiratorias agudas en niños. Int J Pediatr Health. 2021;8(1):23-30.
14. Fernández L, Sánchez A. Métodos de enfriamiento para el manejo de la hipertermia en infecciones pediátricas. Enferm Clin Pediatr. 2018;10(4):215-22.
15. Rodríguez E, Méndez J, Vargas F. Control no farmacológico de la fiebre en niños hospitalizados por infecciones respiratorias. J Pediatr Care. 2020;14(5):256-61.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE			
DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS	N-N		
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	125259666		
CEDULA DE IDENTIDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	20/07/2018		
EDAD	5 años		
SEXO	Femenino		
ESTADO CIVIL	Soltero		
RELIGIÓN	Católica		
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo		
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo		
LUGAR DE NACIMIENTO	Vinces		
RESIDENCIA ACTUAL	Quevedo		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO	18,5		
TALLA	105 cm		
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	16		
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES			
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)	
20/12/2023	Análisis clínico	Leucocitos 16.000 k/UI Hematocrito 32.2 Hemoglobina 11.2 g/ dL Eritrocitos 3.510.000 uL	
20/12/2023	Estudio de imagen		
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES			
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
20/12/2023	Frecuencia cardíaca	110 lpm	
20/12/2023	Frecuencia respiratoria	25 rpm	
20/12/2023	Tensión arterial	90/60 mmHg	
20/12/2023	Pulsioximetría	90%	
20/12/2023	Temperatura	38.8 °C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Paracetamol	30 miligramos Intravenosa	TID	
Nebulizaciones-Salbutamol	0.5 centímetros de salbutamol en 2.5 cm de Cloruro de sodio vía Oral	QUID	
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS			
QD	Una vez al día		
BID	Dos veces al día / cada 12 horas		
TID	Tres veces al día / cada 8 horas		
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas		
OTROS	Especificar		

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Facultad Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] por medio de la presente AUTORIZO a [REDACTED] interno de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad técnica Estatal de Quevedo; a recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: **"Intervenciones De Enfermería En Paciente Pediátrico Con Diagnóstico De Neumonía [REDACTED]"**.

Se garantiza que la identidad será protegida; de tal manera que se utilicen códigos y nombres ficticios durante el manejo, análisis e interpretación de los datos; además, toda información o datos serán manejados confidencialmente.

[REDACTED]

[REDACTED]

Anexo 3. Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN MARJORY GORDON
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD Madre refiere percibir que la niña ha mejorado con el tratamiento.
2. NUTRICIONAL-METABÓLICO Se evidencia a la paciente con piel seca, enrojecida y deshidratada debido a que presenta fiebre. Madre refiere que la niña cumple dieta debido a su enfermedad.
3. ELIMINACIÓN Madre refiere que la niña orina con periodicidad normal, de buen color y aspecto y deposiciones tres veces al día.
4. ACTIVIDAD - EJERCICIO Se observa dificultad respiratoria
5. SUEÑO- DESCANSO Madre refiere que la niña tiene problemas para dormir, debido a la falta de oxígeno y el malestar que le ocasiona estar hospitalizada.
6. COGNITIVO - PERCEPTUAL Se encuentra consciente, no ha perdido sensibilidad. Madre refiere que no tiene problemas de visión ni audición pero que se quiere ir a su casa.
7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO Vestimenta limpia, quiere recuperarse pronto para poder irse a su casa.
8. ROL - RELACIONES Madre refiere que el papá, ella y la niña viven cerca de la casa de su abuela ya que ellos trabajan.
9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN Inactiva por su edad
10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS Madre refiere que la niña esta irritable, llora mucho y últimamente esta malcriada.
11. VALORES - CREENCIAS Madre refiere creer en Dios y que asiste todos los domingos a misa con su familia.

Anexo 4. Pruebas complementarias

