

Atención de Enfermería en Paciente Pediátrica con Insuficiencia Respiratoria Aguda Asociada a Hipotonía Congénita y Neumonía Recurrente

Nursing Care for a Pediatric Patient with Acute Respiratory Failure Associated with Congenital Hypotonia and Recurrent Pneumonia

Aranzasú Hernández González¹, Fernanda Sophia Paniagua González¹

¹ Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato.
a.hernandezgonzalez3@ugto.mx; fs.paniaguagonzalez@ugto.mx

Resumen

La insuficiencia respiratoria aguda representa una causa frecuente de hospitalización pediátrica y puede agravarse cuando se asocia con enfermedades neuromusculares y procesos infecciosos recurrentes. Se presenta el caso de una paciente femenina de 2 años y 11 meses de edad con antecedentes de hipotonía congénita, retraso global del neurodesarrollo, desnutrición crónica y múltiples episodios de neumonía recurrente. Ingresó a una unidad pediátrica con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, atelectasia total izquierda y neumonía asociada a ventilación mecánica, requiriendo traqueostomía, gastrostomía y soporte ventilatorio.

La valoración de enfermería permitió identificar problemas prioritarios relacionados con la permeabilidad de la vía aérea, el intercambio gaseoso, el riesgo de infección y las necesidades de cuidado integral. Se realizó la monitorización continua de signos vitales, aspiración de secreciones, cuidados de traqueostomía, administración de oxigenoterapia y nebulizaciones, cambios posturales y educación a la cuidadora principal.

Al término del caso, la paciente presentó estabilidad clínica y adecuada oxigenación durante el seguimiento, sin complicaciones agudas asociadas a los cuidados proporcionados. Este artículo resalta la importancia de la atención integral de enfermería, el trabajo multidisciplinario y el cuidado humanizado para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias complejas.

Palabras clave: insuficiencia respiratoria aguda; enfermería pediátrica; cuidado integral.

Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda representa una condición clínica potencialmente mortal caracterizada por la incapacidad del sistema respiratorio para mantener una adecuada oxigenación y ventilación. En la población pediátrica, esta entidad constituye una causa frecuente de hospitalización y requiere intervenciones oportunas para prevenir complicaciones graves.

Los pacientes con enfermedades neuromusculares presentan un riesgo incrementado de desarrollar alteraciones respiratorias debido a la disminución de la fuerza muscular, la dificultad para eliminar secreciones y la limitada expansión pulmonar. Cuando estas condiciones se asocian con procesos infecciosos recurrentes, atelectasias y desnutrición, el deterioro respiratorio puede progresar rápidamente y comprometer la estabilidad clínica.

El presente caso resulta relevante para la práctica de enfermería debido a la complejidad del estado de salud de la paciente y a la necesidad de implementar cuidados especializados dirigidos a preservar la función respiratoria, prevenir infecciones y favorecer el bienestar integral de la niña y su familia. Asimismo, permite reflexionar sobre la importancia de los cuidados humanizados y basados en evidencia dentro del contexto pediátrico.

Presentación del caso

Se presenta el caso de una paciente pediátrica femenina de 2 años y 11 meses de edad hospitalizada en un servicio de pediatría de alta especialidad por insuficiencia respiratoria aguda asociada a neumonía recurrente complicada, atelectasia total izquierda e hipotonía congénita. Para proteger su identidad, se omiten datos personales identificables.

Antecedentes relevantes

Entre sus antecedentes personales patológicos destacan:

- Hipotonía congénita.
- Síndrome del niño hipotónico.
- Retraso global del neurodesarrollo.
- Desnutrición crónica.
- Neumonías recurrentes.
- Atelectasia total izquierda.
- Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- Derrame pleural secundario a neumonía complicada.
- Múltiples hospitalizaciones previas por compromiso respiratorio.

Signos y síntomas principales

Durante la valoración se identificaron:

- Dependencia parcial de ventilación mecánica.
- Traqueostomía funcional.
- Secreciones respiratorias abundantes.
- Dificultad para movilizar secreciones.
- Fatiga respiratoria.
- Necesidad de oxigenoterapia continua.
- Disminución de movimientos respiratorios en hemitórax izquierdo.
- Palidez generalizada.

Diagnóstico médico

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- Atelectasia total izquierda.
- Hipotonía congénita.
- Retraso global del neurodesarrollo.
- Desnutrición crónica

Valoración de enfermería

La identificación de los datos significativos se fundamentó en una valoración mixta. Para la anamnesis se emplearon los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, mientras que el examen físico se realizó mediante una exploración cefalocaudal y por aparatos y sistemas, permitiendo una evaluación sistemática y detallada del estado de salud de la paciente. Posteriormente, la información obtenida se organizó de acuerdo con los dominios de la taxonomía NANDA-I, facilitando la identificación de necesidades alteradas, la priorización de problemas y la formulación.

Valores de signos vitales objetivo

- Saturación de oxígeno mantenida entre 98 y 99%.
- Frecuencia respiratoria de 20 a 21 respiraciones por minuto.
- Frecuencia cardíaca entre 130 y 139 latidos por minuto.
- Presencia de traqueostomía y gastrostomía funcionales.



- Dependencia parcial de ventilación mecánica.
- Hipotonía muscular generalizada.
- Movilidad limitada.
- Riesgo elevado de deterioro cutáneo por inmovilidad prolongada.

Datos subjetivos

- Irritabilidad ocasional durante procedimientos invasivos.
- Ansiedad ante situaciones de incomodidad.
- Preocupación constante de la madre respecto al estado de salud y pronóstico de la paciente.

Diagnósticos de enfermería priorizados

La priorización se realizó considerando el riesgo vital y las necesidades fisiológicas inmediatas de la paciente.

Prioridad alta

1. (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
2. (00030) Deterioro del intercambio gaseoso.
3. (00004) Riesgo de infección.

Prioridad media

4. (00002) Desequilibrio nutricional; ingesta inferior a las necesidades corporales.
5. (00085) Deterioro de la movilidad física.
6. (00039) Riesgo de aspiración.

Prioridad baja

7. (00061) Ansiedad del cuidador principal.
8. (00112) Retraso en el desarrollo.

Consideraciones éticas

El presente caso se desarrolla con fines académicos y de divulgación científica, preservando en todo momento la confidencialidad y privacidad de la paciente. Se eliminaron datos personales identificables y se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Asimismo, la información fue utilizada exclusivamente con fines educativos y científicos, garantizando el respeto a la dignidad de la paciente y su familia.

Intervenciones de enfermería

Los cuidados de enfermería se enfocaron en mantener la estabilidad respiratoria de la paciente, prevenir complicaciones asociadas a su condición clínica y favorecer el bienestar integral. Se realizó monitorización continua de los signos vitales y de la saturación de oxígeno para identificar oportunamente cualquier alteración en su estado respiratorio. Asimismo, se efectuó aspiración de secreciones mediante técnica estéril cuando fue necesario, así como cuidados rutinarios de la traqueostomía para garantizar la permeabilidad de la vía aérea y disminuir el riesgo de infecciones.

Entre los procedimientos realizados se incluyeron la administración de oxigenoterapia y nebulizaciones prescritas, cambios posturales periódicos para favorecer la expansión pulmonar y la movilización de secreciones, así como la vigilancia del funcionamiento de la gastrostomía y de los dispositivos de soporte respiratorio. De igual manera, se mantuvo una observación constante de la tolerancia de la paciente a las intervenciones y de su respuesta clínica.

La educación dirigida a la madre se centró en la importancia de los cuidados respiratorios, la identificación de signos de alarma, las medidas de higiene relacionadas con los dispositivos invasivos y la participación



activa en el proceso de atención. También se brindó orientación para fortalecer su confianza en el cuidado cotidiano de la paciente y favorecer la continuidad de las medidas terapéuticas.

Estas acciones se justificaron por la necesidad de preservar una adecuada oxigenación, facilitar la eliminación de secreciones, prevenir infecciones asociadas a dispositivos invasivos y reducir el riesgo de complicaciones respiratorias. Además, la participación de la familia se consideró fundamental para promover un cuidado integral y contribuir a la seguridad y bienestar de la paciente.

Evaluación y resultados

Durante el periodo de seguimiento, la paciente respondió favorablemente a las intervenciones de enfermería orientadas al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y la vigilancia continua de la función respiratoria. La aspiración oportuna de secreciones, los cuidados de la traqueostomía, la monitorización constante y los cambios posturales contribuyeron a mantener una adecuada oxigenación y a disminuir el riesgo de complicaciones respiratorias.

Entre los cambios clínicos más relevantes se observó estabilidad hemodinámica, saturaciones de oxígeno dentro de parámetros adecuados para su condición clínica y ausencia de episodios de deterioro respiratorio agudo durante el periodo de atención. Asimismo, la paciente mostró una mejor tolerancia a los procedimientos de enfermería y una adecuada adaptación a los cuidados diarios. La madre participó activamente en el proceso de atención, fortaleciendo la continuidad de los cuidados y el acompañamiento emocional.

Al cierre del caso, la paciente permanecía clínicamente estable, con soporte respiratorio acorde con sus necesidades y sin evidencia de complicaciones agudas asociadas a los dispositivos invasivos. Aunque continuaba requiriendo vigilancia especializada debido a su enfermedad de base, la evolución observada permitió mantener condiciones favorables para su recuperación y seguimiento integral.

Discusión

El cuidado de pacientes pediátricos con enfermedades neuromusculares y compromiso respiratorio representa un desafío para el personal de enfermería debido a la complejidad de sus necesidades y al riesgo constante de complicaciones. En este caso, la hipotonía congénita condicionó una disminución de la capacidad para movilizar secreciones, favoreciendo la aparición de neumonías recurrentes y el deterioro de la función respiratoria. Esta situación requirió una vigilancia continua y una intervención oportuna para preservar la estabilidad clínica de la paciente.

La experiencia permitió integrar conocimientos adquiridos durante la formación profesional relacionados con la valoración integral, la identificación de necesidades prioritarias y la aplicación del proceso de atención de enfermería. Asimismo, fortaleció el razonamiento clínico al requerir una evaluación constante de la respuesta de la paciente a las intervenciones realizadas y de los factores que podían incrementar el riesgo de complicaciones.

Las acciones implementadas fueron congruentes con lo descrito por Hockenberry & Wilson (2023), quienes destacan la importancia de mantener la permeabilidad de la vía aérea, favorecer la eliminación de secreciones y realizar una vigilancia estrecha del estado respiratorio en pacientes pediátricos con alteraciones neuromusculares. En este contexto, la toma de decisiones de enfermería se centró en priorizar aquellos problemas que comprometían directamente la oxigenación y la ventilación, orientando los cuidados hacia la monitorización respiratoria, la aspiración de secreciones, los cuidados de la traqueostomía y la prevención de infecciones. Estas intervenciones contribuyeron a mantener la estabilidad de la paciente y permitieron brindar una atención segura, integral y centrada en sus necesidades.



Conclusiones

El presente caso permitió reconocer la complejidad del cuidado de pacientes pediátricos con enfermedades neuromusculares y compromiso respiratorio, destacando la importancia de una valoración integral para identificar oportunamente problemas que puedan comprometer la vida del paciente. La experiencia fortaleció habilidades relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería, la priorización de necesidades, el razonamiento clínico y la toma de decisiones fundamentadas en la condición y evolución de la paciente.

Como aporte a la formación profesional, este caso favoreció la integración de conocimientos teóricos y prácticos en el manejo de la vía aérea, la prevención de complicaciones asociadas a dispositivos invasivos y la vigilancia continua del estado respiratorio. Asimismo, permitió comprender la relevancia del trabajo multidisciplinario y de la participación familiar en el proceso de atención.

De igual manera, se evidenció que el cuidado humanizado constituye un elemento esencial en la práctica de enfermería, ya que contribuye a generar confianza, disminuir la ansiedad de los cuidadores y brindar una atención centrada en las necesidades individuales del paciente. Finalmente, la experiencia reafirmó la importancia de proporcionar cuidados basados en evidencia científica, orientando las intervenciones hacia acciones seguras, eficaces y sustentadas en el conocimiento actualizado para favorecer mejores resultados en salud y una atención de calidad.

Referencias

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2023). *Wong. Enfermería pediátrica* (12.^a ed.). Elsevier.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de neumonía asociada a ventilación mecánica. IMSS.
- Kliegman, R. M., et al. (2020). Nelson tratado de pediatría. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Desnutrición infantil y riesgo de morbilidad. OMS.
- Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. (2020). Guías de insuficiencia respiratoria aguda en pediatría.
- Watson, J. (2008). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. University Press of Colorado.

