



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Andreu Moll Bertó, Sandra González Serra, Carmen Ruiz Castro, María Fernández Martínez, Gloria Barbuzano Socorro, Carmen Seguí Sangüesa.

EIR de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de las Islas Baleares

1 Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda es la incapacidad pulmonar de cumplir con el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante. Está acompañada de signos y síntomas como la taquipnea, cianosis y disnea, entre otros.

Los cuidados de enfermería pediátricos requieren un enfoque basado en la identificación de necesidades y la aplicación del proceso de atención de enfermería. A partir de la recolección de datos, se establecen diagnósticos, objetivos e intervenciones que aseguran una evaluación efectiva y una atención de calidad.

3 Método

Valoración según 14 necesidades de Henderson.
Planificación y evaluación según taxonomía NNN.

5 Resultados

PLAN DE CUIDADOS

NANDA: [00032] Patrón respiratorio ineficaz (P) r/c fatiga de los músculos respiratorios, m/p taquipnea, disnea y utilización de músculos accesorios.

- **NOC:** [0415] Estado respiratorio.
- **NIC:** [2300] Administración de medicación.
- **NIC:** [3350] Monitorización respiratoria.
- **NIC:** [3320] Oxigenoterapia.

NANDA: [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas (S) r/c moco excesivo, secreciones retenidas m/p ausencia de tos.

- **NOC:** [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
- **NIC:** [3140] Manejo de la vía aérea.
- **NIC:** [3316] Irrigación nasal.

NANDA: [00004] Riesgo de infección (S) m/p manejo de dispositivos invasivos a largo plazo.

- **NOC:** [0703] Severidad de la infección.
- **NIC:** [2440] Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.

EVALUACIÓN

Se obtuvieron puntuaciones superiores en todos los resultados, con una mejora de la saturación de oxígeno, la reducción del esfuerzo respiratorio, permeabilidad de la vía aérea y la disminución del riesgo de infección.

2 Presentación del caso

Niño de 7 años que acude a urgencias pediátricas en el mes de marzo de 2025 por dificultad respiratoria con una saturación de oxígeno del 87%, taquipnea y tiraje. Se administra corticoide oral y broncodilatadores nebulizados, además de oxigenoterapia con gafas nasales. Se canaliza vía periférica y ante la persistencia de tiraje se inicia oxigenoterapia de alto flujo y tratamiento nebulizado pautado con broncodilatadores. Como antecedentes, tuvo 2 episodios de broncoespasmo antes del año de vida y otro en 2024.

4 Valoración

- 1. Respirar:** Respiración taquipneica y tiraje costal.
- 2. Comer y beber:** No presenta dificultad.
- 3. Eliminación:** Sin alteración.
- 4. Moverse:** Se coloca en posición semiincorporada.
- 5. Reposo/Sueño:** Afectada por la disnea y el trabajo respiratorio.
- 6. Vestirse adecuadamente:** Sin alteración.
- 7. Temperatura:** Afebril.
- 8. Higiene:** Adecuada.
- 9. Evitar los peligros/Seguridad:** Riesgo de infección.
- 10. Comunicación:** Sin alteración.
- 11. Valores y creencias:** Se considera la cultura y creencias del paciente y familia.
- 12. Trabajar/Realizarse:** Buena adaptación al entorno hospitalario.
- 13. Ocio:** Actividades recreativas adaptadas a su estado y edad.
- 14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad:** Se explican de manera comprensible los procedimientos y dudas.

6 Discusión e implicaciones para la práctica clínica

Planificar los cuidados con taxonomías NNN permite evaluar indicadores respiratorios clave, lo que facilita un enfoque más ordenado y eficaz en el manejo de este tipo de pacientes. La oxigenoterapia de alto flujo proporciona un soporte respiratorio eficaz, permitiendo mantener una adecuada saturación de oxígeno, mejorando la ventilación y disminuyendo intervenciones más invasivas. La irrigación nasal con una solución salina isotónica ha demostrado su seguridad, al utilizarla se observa una mejora en la eliminación de secreciones. La prevención de la bacteriemia asociada a catéteres intravenosos depende de medidas esenciales como el lavado de manos, la asepsia en la manipulación de las vías, la desinfección de la piel con clorhexidina, el uso de apósitos apropiados y la retirada temprana de catéteres. En definitiva, la aplicación de este plan de cuidados permite una intervención integral, favoreciendo la recuperación del paciente y la reducción de complicaciones.

7 Bibliografía

