

# Desde la intervención de enfermería en paciente con neumonía asociada a desnutrición

María Alejandra Narvárez López  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Mariana

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) ha establecido que “la neumonía es responsable del 15 % de todas las defunciones de menores de cinco años y se calcula que mató a unos 920.136 niños en 2015. [...] Puede estar causada por virus, bacterias u hongos” (párr. 1-2). A nivel de Colombia, la neumonía se constituye en una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en la población menor de cinco años, por lo que su adecuada identificación y manejo es, para el pediatra, una necesidad sentida. Es importante enfatizar en la detección y tratamiento tempranos, como estrategia para la prevención de complicaciones, articulándola con las estrategias de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y de enfermedad respiratoria aguda (ERA) (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Dado que la neumonía es una de las patologías más frecuentes en la población infantil, se abordó el caso clínico de una menor de tres años, quien presentó cuadro clínico de neumonía; para ello se identificó y desarrolló los planes de atención de enfermería que contribuyan a disminuir los factores de riesgo, con ayuda de las distintas estrategias e intervenciones, basándose en la obtención de datos hasta la elaboración de los planes de cuidados, en pro de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de la paciente y su entorno familiar.

## Caso clínico

Paciente femenina de tres años y dos meses, a quien se le realiza una visita domiciliaria en la zona urbana de la ciudad de Pasto. La madre refiere que le dio su leche hasta el primer año, con inicio de suplementos alimentarios a los dos meses, por no tener bastante; suspendió esta leche de tarro a los dos meses, debido a

que la bebé no la toleró e inició alimentos suplementarios a los seis meses; actualmente, es una paciente con una mala alimentación, compuesta principalmente por sopas y pastas, poco consumo de frutas y proteínas, que come solo lo que le gusta.

La paciente reside en una casa con buena iluminación, ventilación y todos los servicios públicos; se observa buenas relaciones personales entre ella y su madre y, con el entorno. Asiste a un jardín infantil; no hay antecedentes ginecoobstétricos ni neonatales, sin relevancia para el cuadro clínico; prueba de VIH negativa al embarazo. Evidencia como antecedente, cuadros de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con presencia de tos y respiración rápida. La madre refiere que, en aquellos episodios, es atendida por pediatría; también se observa bajo peso; cuenta con carné de vacunación completo para la edad, sin otros antecedentes de importancia.

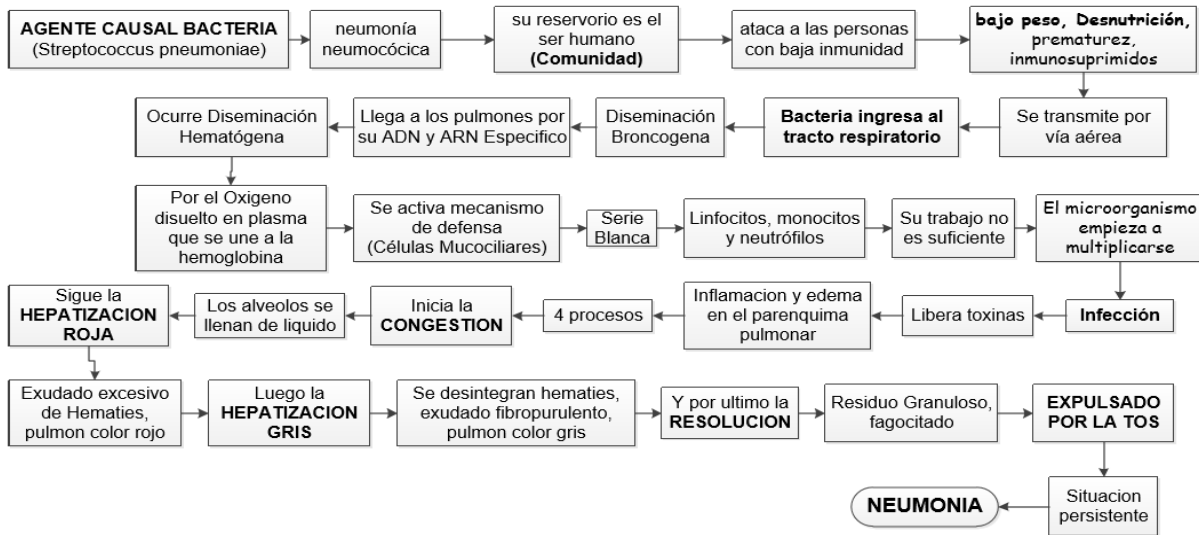
A la revisión por sistemas, la madre menciona que “le da mucha tos cuando está haciendo frío”. Al momento de la visita presenta signos vitales consistentes en frecuencia respiratoria de 30 rpm, frecuencia cardíaca de 110 lpm, temperatura de 37 °C, peso de 10kg, talla 85cm y perímetro cefálico de 49cm. Durante el examen físico se nota una paciente consciente, orientada en sus tres esferas, colaboradora, aparentemente en buen estado nutricional y en buenas condiciones higiénicas; presenta diálogo claro y comprensible, piel y anexos, cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, cuello, tórax, abdomen, extremidades y sistema nervioso central, sin alteraciones.

En cuanto a los recursos comunitarios, se encontró que la madre tiene relación fuerte con el trabajo, la radio y la televisión, mientras que es moderada con la iglesia, salud, educación y el barrio donde residen; además, es débil con el trabajo y la familia. La niña convive con la madre, los abuelos maternos y la tía; el padre no convive con ellas.



**Figura 1**

*Fisiopatología de la neumonía*



En este caso, es importante hacer un análisis adecuado respecto a sus medidas antropométricas, donde al interpretar en las curvas de crecimiento y desarrollo establecidas por la Resolución 2465 del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), se observa lo siguiente:

- Peso para la talla (P/T): -1 y -2 Riesgo de desnutrición aguda
- Talla para la edad (T/E): <-2 Retraso en la talla o talla baja para la edad
- Perímetro cefálico para la edad (PC/E): 0 y +1 Normal
- IMC para la edad (IMC/E): -1 y -2 no aplica; verificar con P/E
- Peso para la edad (P/E): <-2 Desnutrición global

De acuerdo con estos datos, se observa que la paciente tiene peso para la talla, en riesgo de desnutrición aguda; en la talla para la edad, tiene retraso o presenta talla baja para la edad; además, el peso para la edad está representado en una desnutrición global.

Se elaboró el plan de atención de enfermería y planes de intervención, encontrando como dato subjetivo, que la madre no tenía conocimientos de lo que tenía la niña ni de por qué le daba esa tos tan fuerte. Para ello se intervino por medio de charlas educativas, explicando acerca de la enfermedad, los síntomas, causas y aspectos generales, para incrementar los conocimientos en las personas que conviven con la menor, pretendiendo con ello que se

le brinde los cuidados, aportando a su recuperación y bienestar.

Otro factor de riesgo que se encontró, fue el desconocimiento de la madre sobre los alimentos adecuados para la edad y las cantidades que debía proporcionarle, de modo que la niña no ingería las cantidades y alimentos necesarios para la edad y la madre no proporcionaba técnicas adecuadas para el consumo de alimentos sanos; por tal motivo, se educó a esta última, sobre la forma de preparación de los alimentos y cómo hacer para que la niña los consumiera, de tal forma que pudiera ganar peso en los próximos meses; se le explicó sobre los estilos de vida saludables, el consumo de agua, los alimentos, su importancia y la manera adecuada de preparar un plato para los niños mediante un video; unido a ello, se aclaró las dudas que presentaba.

Igualmente, se observó otro factor de riesgo: la madre refiere que a veces no arropa muy bien a la paciente, muchas veces la baña con agua fría y cuando ella detecta que su hija tiene signos de gripa solo le da un medicamento para niños; también se observa que donde habitan no hay mucha ventilación y sí, mucho polvo. Al respecto, se educa a la madre sobre los signos de peligro, para que acuda al centro de salud más cercano, ya que la niña sufre constantes resfríos; además, se informa de las posibles complicaciones, la importancia de usar tapabocas para evitar la inhalación de polvo o residuos de gas carbónico; se educa a la madre sobre la utilización de medicamentos ordenados por el profesional de la



salud, en donde se hace énfasis en la adherencia al tratamiento farmacológico. Finalmente, se le informa sobre los signos de peligro, para que acuda al centro de salud.

### Discusión

Se ha considerado que la NAC es común y, como infección, potencialmente fatal; “continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en Colombia, pues es responsable de 13 de cada 100.000 muertes” (Martínez-Vernaza, McKinley, Soto y Gualtero, 2018, p. 1). La mayoría de los niños con neumonía presentan un cuadro clínico caracterizado por tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general. La fiebre no es un criterio eficiente para diagnosticar neumonía; muchas otras enfermedades pediátricas están acompañadas de fiebre. Por otro lado, algunos pacientes con neumonía no presentan fiebre, especialmente los severamente enfermos y los desnutridos. “La neumonía causa la muerte de 4 millones de niños al año, globalmente en todo el mundo, la gran mayoría en países en desarrollo” (Pericas, 2012, párr. 4).

Analizando el caso clínico de la menor, se encontró que los síntomas que presenta comúnmente, están relacionados con tos; además, en la valoración se ha establecido que padece de neumonía; unido a ello, es notorio el cuadro de desnutrición.

Al respecto, se hace mención al estudio realizado por Carrasco, Silva y De La Torre (2015), quienes establecen que las neumonías constituyen una causa importante de morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas; encontraron que el 25,9 % de éstas se presentan en menores de un año, con un ligero predominio en el sexo masculino; además, en el 55,5 %, la lactancia materna menor de seis meses, factor asociado que consideran muy importante; los signos más frecuente fueron: fiebre, en un 93 %; focalización a la auscultación: 91 % y tos, en un 90 %. Al relacionar esos hallazgos con el caso clínico presente, se observa aspectos similares: la neumonía que se manifestó es en una menor de cinco años; los síntomas que manifiesta, por lo general, son tos y fiebre, situación que ha generado en ella, alteración de su salud, impidiéndole así mismo, llevar un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo.

El presente caso es una paciente de tres años y dos meses, con dos problemáticas principales: neumonías a repetición y desnutrición; a nivel de problemas respiratorios, es importante evaluar la tos que evidencia, con base en las AIEPI de 2015, donde se debe realizar

ciertas preguntas como la presencia de la tos, el tiempo de evolución, la frecuencia respiratoria, que para la paciente es normal, ya que se considera relevante cuando es mayor de 40 respiraciones o más por minuto para la edad. Se observa la presencia de tirajes subcostales, saturación baja, y a la auscultación, presencia de estridor o sibilancias; esto lleva a considerar que la paciente, al momento de la entrevista, estaba sana; es decir, no hay neumonía al momento de la visita, pero la madre comenta que cuando la presenta, tiene respiración rápida y tos recurrente, además de varios factores de riesgo como los que comentan Sanz y Chiné (2016), reafirmando que la malnutrición y las infecciones respiratorias son factores del huésped y, como factores externos, la asistencia a la guardería, la exposición a contaminantes ambientales, y el no recibir leche materna durante, al menos, los primeros cuatro meses de vida. Esto se relaciona con los hallazgos del estudio, en cuanto a que la paciente evidencia una neumonía recurrente y una desnutrición, a pesar de que tuvo una lactancia casi exclusiva en los seis meses.

Siguenza, Webster, Martínez y Córdoba (2016) manifiestan que la neumonía en edad pediátrica reviste una gran importancia, por los ingresos hospitalarios que generan, muchas veces, largas estancias; en su trabajo describen las características de esta patología en pacientes pediátricos atendidos en un hospital, evidenciando una mayor afectación del sexo masculino; por otro lado, la frecuencia de los signos clínicos resultó elevada, lo que resalta la relevancia de una anamnesis y un examen físico adecuado, dentro del proceso diagnóstico de neumonía. En la práctica, es lógico pensar que la población con desnutrición se halla en desventaja para superar este tipo de infecciones, lo que generaría mayor estancia hospitalaria y/o mayor mortalidad. En el contexto del caso clínico de referencia, se cuenta con una paciente en estado de desnutrición, situación que afecta aún más la recurrencia de neumonía y, evidencia un factor de riesgo para el padecimiento de la misma.

En este orden de ideas, es importante resaltar que, a pesar de que la madre refiere que la niña está en control por bajo peso en pediatría y que recibe zinc con el fin de aumentar el apetito y vitaminas naturistas, se evidenció que estos datos, a nivel aislado, son esenciales de analizar debido a que ya presenta una talla baja para la edad y desnutrición global, lo cual la hace más susceptible a presentar infecciones, como manifiestan Chacha, Chacha, Lema y Padilla (2019):

la desnutrición es un factor que aumenta la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas, entre ellas tenemos el sarampión, la diarrea, el



paludismo y la neumonía. Asimismo, la malnutrición crónica podría afectar el desarrollo físico y mental de un niño en sus primeros años de vida. (p. 1.290)

Además, plantean que, en países como Colombia y con una paciente como la del caso específico, en el acceso a una adecuada alimentación, interviene más la carencia de hábitos de una alimentación sana, que la disponibilidad de los alimentos.

En este punto conviene resaltar que en el diagnóstico de neumonía por AIEPI, es vital administrar dosis antibióticas y tratar la fiebre; pero, en el presente caso, paciente en estado de desnutrición, puede no presentar fiebre de manera frecuente en sus episodios; de ahí la importancia de la intervención de enfermería que se hizo, dado que se brindó la información respectiva sobre el cuidado en casa y el conocimiento de los signos de alarma para volver a consultar, los estilos de vida, la alimentación saludable, la preparación de alimentos, unido a una educación sobre la patología y aspectos a seguir, en caso de presentar los síntomas más frecuentes, entre otros.

Cabe resaltar las actividades de enfermería que se llevó a cabo con la madre de la paciente, enfocadas en la promoción de la salud y prevención de complicaciones, lo cual se asemeja a lo planteado por Chacha et al., (2019), al mencionar que, para dar respuesta a la presencia de los factores de riesgo asociados a la neumonía, se fijó medidas de prevención y protección, como: inmunización, promoción de la lactancia materna, apoyo de programas de sana nutrición y de condiciones de vida digna y saludable, entre otros. Los autores concluyen que “es importante mantener la actualización en el estudio constante de los factores de riesgo y de las medidas de prevención y protección a los fines de su difusión y promoción” (p. 1291).

Relacionando las actividades de enfermería que se ejecutó en el plan de intervención, se encontró favorabilidad, porque se está cumpliendo con la información, educación y comunicación, como estrategias para la prevención y protección de la incidencia de la neumonía.

### Conclusiones

La neumonía es una enfermedad infecciosa que ha ocasionado más muertes en niños a nivel mundial; afecta a los pulmones; se desarrolla por la presencia de bacterias, virus u hongos en el aire; por ello, los niños con sistemas inmaduros o débiles, son los más sensibles a padecerla.

En el caso de la paciente estudiada, se evidenció signos y síntomas de una neumonía recurrente, que se manifiesta por múltiples factores de riesgo que influyen en su padecimiento, aunque posee algunos factores protectores como la lactancia materna en exclusividad hasta los seis meses y una alimentación complementaria adecuada; sin embargo, se presenta un tipo de desnutrición.

En cuanto a los recursos comunitarios, se observó que el núcleo familiar tiene relaciones fuertes con los medios de comunicación como la radio y la televisión, el trabajo y la familia; y, una relación moderada entre la iglesia, salud, educación y barrio – vecinos, relación débil con el ejercicio.

Es importante resaltar las diferentes intervenciones de enfermería que se brindó a la madre de la paciente, lo cual fue satisfactorio porque se logró la comprensión de las temáticas impartidas con respecto a la enfermedad de la niña, los cuidados y precauciones que debe tener con ella, para evitar o prevenir la recurrencia de neumonía. Además, se fortaleció los estilos de vida relacionados con la alimentación, en espera a que esto contribuya para que la menor suba de peso y, con ello, fortalezca su salud y bienestar.

El desarrollo del caso clínico ha sido satisfactorio para el proceso formativo de los estudiantes de enfermería, puesto que permitió la interacción con la madre y la paciente; unido a ello, dio la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos y prácticos para actuar en la parte clínica y comunitaria; es decir, fortalecer la formación desde la parte asistencial, investigativa y de docencia, que son útiles para adquirir mayores habilidades.

### Referencias

- Carrasco, M.B., Silva, M. y De La Torre, J.C. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad en el menor de cinco años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(8).
- Chacha, V.H., Chacha, M.J., Lema, C.E. y Padilla, E.P. (2019). Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 1290-1305. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.990-1005](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.990-1005)
- Martínez-Vernaza, S., McKinley, E., Soto, M.J., Gualtero, S. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. *Universitas Medica*, 59(4), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.neum>



- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 del 14 de junio “por la cual se adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dicta otras disposiciones”. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no.\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Neumonía. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pneumonia>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Libro Clínico. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia* (2.ª ed.). OPS y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Pericas, J. (2012). Neumonía y Neumonía Recurrente. *Pediatría Integral*, 16(1).
- Sanz, L. y Chiné, M. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, 20(1), 38-50.
- Siguenza, T., Webster, E.S., Martínez, F. y Córdova, F. (2016). Estudio transversal: neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga*, 8(1), 25-29. 10.14410/2016.8.1.ao.04

