



# Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente pediátrico con neumonía grave: caso clínico

Zenayda Aurora Suárez<sup>1</sup>  
Pablo José Obando Téllez<sup>2</sup>  
Luz Marina Solano Galeano<sup>3</sup>  
Maurinela Yasuhara Valdez Oporta<sup>4</sup>

## Información de artículo:

**Recibido:** 20/11/2024

**Aprobado:** 20/03/2024

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional, manejo del insomnio

**Keywords:**

**Keywords:** Nursing Care Process, ineffective respiratory pattern, nutritional imbalance, insomnia management.

## Resumen

En un entorno sanitario, se recopila información sobre la salud de una persona, los eventos que ocurren durante una enfermedad y los datos cruciales para diagnosticar, tratar y monitorear la evolución del paciente. El objetivo de este trabajo fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a un paciente pediátrico con neumonía grave. La información recopilada e interpretada fue esencial para diseñar planes de cuidado que abordaran sus necesidades de atención y contribuyeran a su recuperación. La neumonía es una patología urgente que afecta a la población infantil en todo el mundo. Para guiar la intervención, se utilizó la metodología del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson para recopilar la información necesaria, evaluar la condición del paciente y reconocer las necesidades que debían abordarse de manera oportuna. Para ello, fue necesario aplicar la base teórica de la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA), así como en las clasificaciones NOC (Resultados de Enfermería) y NIC (Intervenciones de Enfermería), los resultados del estudio evidencian el planteamiento de tres planes de cuidados estandarizados que dieron salida a las principales necesidades de atención. En conclusión, la aplicación del PAE fue fundamental para el manejo exitoso de la neumonía grave en este paciente pediátrico.

<sup>1</sup> Doctora en Educación e Intervención Social, docente titular con Doctorado, UNAN – Managua, CUR – Chontales, email: zenayda.suarez@unan.edu.ni ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9582-797X>

PhD in Education and Social Intervention, Professor with Doctorate, UNAN – Managua, CUR – Chontales

<sup>2</sup> Licenciado en Enfermería con Mención en Materno Infantil, Docente Horario Externo, UNAN – Managua, CUR - Chontales, email: obandopablo95@gmail.com ORCID 0000-0003-0599-4545

Bachelor of Nursing with a Major in Maternal and Child Health, External Hourly Teacher, UNAN – Managua, CUR - Chontales

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería con Mención en Materno Infantil, Docente Horario Externo, UNAN – Managua, CUR - Chontales, email: solanoluzmarina70@gmail.com ORCID 0000-0003-3508-9394

Bachelor of Nursing with a Major in Maternal and Child Health, External Hourly Teacher, UNAN – Managua, CUR - Chontales

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería con Mención en Materno Infantil, Docente Horario Externo, UNAN – Managua, CUR - Chontales, email: maurinelavaldez23@gmail.com ORCID 0000-0003-4895-6979

Bachelor of Nursing with a Major in Maternal and Child Health, External Hourly Teacher, UNAN – Managua, CUR - Chontales



# Nursing care process applied to a pediatric patient with severe pneumonia: Clinical case

## Abstract

In a healthcare setting, information about a person's health, the events that occur during an illness, and crucial data for diagnosing, treating, and monitoring the patient's progress are collected. This work aimed to apply the Nursing Care Process (NCP) to a pediatric patient with severe pneumonia. The collected and interpreted information was essential for designing care plans that addressed his care needs and contributed to his recovery. Pneumonia is an urgent pathology that affects the child population worldwide. To guide the intervention, the methodology of the model of the 14 needs of Virginia Henderson was used to collect the necessary information, assess the patient's condition, and recognize the needs that needed to be addressed promptly. For this, it was necessary to apply the theoretical basis of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), as well as in the NOC (Nursing Outcomes) and NIC (Nursing Interventions) classifications, the results of the study evidence the approach of three standardized care plans that addressed the main care needs. In conclusion, the application of the NCP was fundamental for the successful management of severe pneumonia in this pediatric patient.

## I. Introducción

La profesión de Enfermería es declarada ciencia y arte, gracias al total desarrollo científico técnico que dio paso con el Nacimiento Florence Nightingale en 1820, momento clave para la profesión, permitido pasar un largo proceso de transformación; en su búsqueda de desarrollo logra el perfeccionamiento a tal punto que materializa su propio método científico denominado Proceso de Enfermería que diere las pautas para brindar cuidados a los enfermos de calidad científica y técnica, bajo los principios filosóficos de hacer el bien desde la ética y deontología (Suárez, 2022). De forma concreta, Potter & Perry (2015) se han referido al proceso de atención de enfermería como “un proceso de pensamiento crítico en cinco pasos que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad”.

Por esta razón se hace conveniente evidenciar los cuidados aplicados en el presente caso, donde se expone a la comunidad científica una evidencia concreta esos resultados deseados en el abordaje integral del paciente.

## II. Literatura

### Abordaje de la patología

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. “Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, párr. 1).

Esta afección es causante del 14 % de defunciones en menores de 5 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “calcula que unos 74,0180 niños fallecieron a causas de Neumonía para el 2019” (OMS, 2022, párr. 1).

Actualmente nos estamos enfrentando a grandes cambios climáticos, lo que sensibiliza el estado inmunológico de las personas, tomando en cuenta como personas más vulnerables a los niños menores de 5 años, lo que los convierte en susceptibles a contraer una infección respiratoria que puede ser causada por virus, bacterias u hongos, lo que agudiza el estado de salud del menor.

En nuestro día a día como enfermeros asistenciales, estamos de cara al cuidado de pacientes con Neumonía grave, es por eso que abordamos esta patología en un niño de 4 años de edad para dar a conocer los diferentes cuidados que se deben implementar desde la práctica clínica como enfermeros asistenciales.

Este trabajo es de gran relevancia ya que da conocer las pautas de los diferentes cuidados que se brinda a pacientes con este tipo de afección, además es de gran importancia porque demuestra la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería como herramienta indispensable para el cuidado, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con Neumonía grave.

Para la resolución del presente caso clínico se tomaron en cuenta aspectos metodológicos del proceso de atención de enfermería partiendo de la recolección de la información, la cual se realizó utilizando el modelo de necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson, para establecer los diagnósticos de enfermería se trabajó con la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA), en la etapa de planificación de igual manera se trabajó bajo los estándares con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

### III. Metodología de la investigación

El presente estudio tiene la metodología del estudio de caso en las ciencias de la salud, aplicado a un paciente infante que fue la unidad de análisis porque cumplía con los requisitos del caso.

El caso se trata de un niño de 4 años de edad de iniciales J. A. R. R. ingresado en el servicio de respiratorio pediátrico del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, Chontales(Nicaragua), en condición de cuidado, con 3 días de estancia hospitalaria, respirando oxígeno artificial por medio de cánula nasal a 5 litros por minutos, con signos vitales presión arterial: 100/70 milímetros de mercurio (mHg), temperatura:37°C, frecuencia cardiaca: 95 por minuto, frecuencia respiratoria: 40 por minuto, Saturación de oxígeno: 93 % SO<sub>2</sub>, bajos estrictos cuidados de enfermería y en compañía de su mamá.

La información recogida se realizó mediante la aplicación del cuestionario de valoración de Virginia Henderson, la cual permitió presentar de forma ordenada aspectos importantes (Datos de valoración alterados) ya que del análisis de estos depende la construcción del juicio diagnóstico.

#### **Etapas de Valoración (recolección e interpretación de la información obtenida)**

Se utilizó una guía estandarizada para la recolección y organización de Datos de Virginia Henderson.

Esta guía permitió el conocimiento de la condición del paciente en los 12 patrones funcionales ordenados, en este momento encontraron tres datos relevantes que dieron origen a la aplicación de planes de cuidado o de ayuda para restaurar la salud del paciente, tomando como referencia teórica la normativa del MINSA (2017), donde se debe valorar lo siguiente:

1. Dificultad para respirar, cuando el paciente con neumonía utiliza músculos accesorios para la respiración, aleteo nasal, tos persistente.
2. “Pérdida del apetito (aberración a la comida), pérdida de peso, peso actual: 13 kg, Talla: 100 cm, IMC. 13 (Emaciado/Desnutrición aguda moderada) valores según indicadores de crecimiento menores de 5 años Ministerio de salud – Nicaragua”, p. 59).
3. No duerme por las noches debido a la tos persistente y dificultad para respirar, lo que agudiza el problema de salud, se observa hipoactivo.

## Etapa diagnóstica

Para llegar a un plan de intervenciones precisas se tomó como bases teóricas la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, ajustados a las necesidades del paciente. Se estructuraron tres planes de cuidado que vendría mejorar la condición de salud del infante (NANDA Internacional, 2021); Moorhead (2014a); Moorhead (2014b)

**Plan de cuidado 1:** Cód. (00032) – Patrón respiratorio ineficaz relacionado con Fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por aleteo nasal (NANDA 2015-2017, p. 229)

**NOC:** “Estado respiratorio (0415) (Clasificación de Resultados de Enfermería” (Moorhead et al.,2019a)

### Indicadores:

Cód. (041501): Frecuencia Respiratoria (1)

Cód. (041510): Uso de los músculos accesorios (1)

Cód. (041528): Aleteo Nasal (1)

Cód. (041531): Tos (3)

### Valor de los indicadores y monitorización de la respuesta

1. Desviación grave del rango normal.
2. Desviación sustancial del rango normal.
3. Desviación moderada del rango normal.
4. Desviación leve del rango normal.
5. Sin desviación del rango normal.

**NIC:** “Monitorización respiratoria (3350) (Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (Moorhead et al., 2019b).

### Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.
- Aplicar sensores de oxígenos continuos no invasivos.
- Evaluar el movimiento torácico: observando la simetría, utilización de los músculos accesorios.
- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador).

Los signos vitales permiten observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales, señal de alarma y una advertencia temprana para evitar complicaciones y muerte en cualquier paciente que ha desencadenado una complicación de su salud.

Monitorizar la frecuencia respiratoria permite observar los cambios principales en el funcionamiento respiratorio, vigilar el aporte de oxígeno ya que la cantidad de oxígeno inspirado debe ser tal que su presión parcial en el que el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente (Martínez et al., 2014).

Es por eso la necesidad de implementar estas acciones de enfermería para mejorar la calidad respiratoria del paciente, instaurando las diferentes terapias para aliviar el malestar y colaborar con la recuperación del paciente.

**Plan de cuidado 2:** Cód. (00002) “Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por interés insuficiente por los alimentos” (NANDA, 2021, p. 163).

**NOC:** “Estado Nutricional (1004) (Clasificación de Resultados de Enfermería” (Moorhead et al. 2019a, p. 367).

#### **Indicadores:**

Cód. (100401): Ingesta de Nutrientes (2)

Cód. (100402): Ingesta de Alimentos (1)

Cód. (100405): Relación peso/talla (1)

#### **Valor de los indicadores y monitorización de la respuesta**

1. Desviación grave del rango normal.
2. Desviación sustancial del rango normal.

3. Desviación moderada del rango normal.
4. Desviación leve del rango normal.
5. Sin desviación del rango normal

**NIC:** “Alimentación (1050) (Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (Moorhead et al. 2019b, p. 182).

**Actividades:**

- Identificar la dieta prescrita
- Disponer la bandeja de comida y la mesa de manera atractiva.
- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Identificar la presencia del reflejo de deglución.
- Establecer los alimentos según prefiera el paciente.
- Prestar atención al paciente durante la deglución
- Animar a los padres / familia a que alimenten al paciente.
- Acompañar la comida con agua, si es necesario

Una buena alimentación en los niños es fundamental para su correcto desarrollo y crecimiento físico y mental, enseñar a los más pequeños a comer de manera saludable es importante para su desarrollo físico y cognitivo; durante la infancia se establecen las bases de una nutrición adecuada y una conducta alimenticia saludable para toda la vida, por tanto, la alimentación de los niños debe ser equilibrada en la que se incluyan los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para su crecimiento y desarrollo. Partiendo de esta premisa surgió la necesidad de implementar acciones de enfermería para incidir en la promoción de la salud, prevención del daño y riesgo para el mejoramiento de la calidad de vida del niño, incluyendo el rol del cuidador (Escuela Infantil El Valle, 2020).

**Plan de cuidado 3:** Cód. (00095) “Insomnio relacionado con malestar físico evidenciado por energía insuficiente”.

**NOC:** Sueño (0004) “Clasificación de Resultados de Enfermería” (Moorhead et al. (2019a, p. 549)

**Indicadores:**

(000404) Calidad del sueño (2)

(000407) Hábito del sueño (2)

(000421) Dificultad para conciliar el sueño (3)

(000406) Sueño Interrumpido (1)

**Valor de los indicadores y monitorización de la respuesta:**

1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido.
5. No comprometido

**NIC:** Mejorar el sueño (1850) “Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Moorhead et al., 2019b, p. 334)

**Actividades:**

- Observar, registrar el patrón y número de horas del paciente.
- Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas/ molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

De acuerdo a la teoría de Abraham Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano, es un proceso universal y común para todas las personas; Los niños tienen una mayor proporción del sueño durante la cual se excreta hormona de crecimiento que ayuda en la reparación y renovación de células epiteliales y hasta células especializadas como la del cerebro (Freire y Torrez, 2013)



Tener un descanso apropiado ayuda al individuo a: Mantener la salud física y mental, mejora el metabolismo, mejora el humor en general, mantiene un buen funcionamiento del sistema cardiovascular, mejora el sistema inmune.

Fue pertinente aplicar intervenciones de enfermería que ayudaran a mejorar la conciliación del sueño, y a la recuperación del estado de salud del pacientito.

### **Etapa de Intervenciones**

Para la ejecución de los planes de cuidados se utilizó el modelo de Virginia Henderson, modelo que define las acciones del profesional de enfermería y su competencia para ayudar al individuo, sano o enfermo; cada actividad realizada permita el mantenimiento y recuperación de la salud bajo la estrecha relación enfermera/o – paciente. En este caso clínico se trabajó en base el segundo nivel del cuidador en el que la enfermera se mantiene como compañera del paciente siendo el medio de locomoción para el paciente pediátrico (Alligood & Tomey, 2022).

## IV. Resultados

### Fase de evaluación de la eficacia de las estrategias aplicadas en los planes de cuidado

**Tabla 1**

**Diagnóstico de Enfermería 1: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por aleteo nasal**

Resultados esperados NOC						Intervenciones NIC		Evaluación					
Pre intervenciones						Intervención		Post intervención					
Mantener a: 1						Monitorización respiratoria (3350)		Aumentar a: 3					
Estado respiratorio (0415)													
Indicador	1	2	3	4	5	Actividades		Indicador	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria (041501)	X					1.	Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	Frecuencia respiratoria (041501)					
Uso de los músculos accesorios (041510)		X				2.	Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.	Uso de los músculos accesorios (041510)					
Aleteo Nasal (041528)			X			3.	Aplicar sensores de oxígenos continuos no invasivos.	Aleteo Nasal (041528)			X		
Tos (041531)		X				4.	Evaluar el movimiento torácico: observando la simetría, utilización de los músculos accesorios.	Tos (041531)				X	
<b>Puntuación Diana: 1</b>								<b>Puntuación Diana: 3</b>					
Valor de los indicadores:								Valor de los indicadores:					
1.	Desviación grave del rango normal.					5.	Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador).	1.	Desviación grave del rango normal.				
2.	Desviación sustancial del rango normal.							2.	Desviación sustancial del rango normal.				
3.	Desviación moderada del rango normal.							3.	Desviación moderada del rango normal.				
4.	Desviación leve del rango normal.							4.	Desviación leve del rango normal.				
5.	Sin desviación del rango normal.							5.	Sin desviación del rango normal.				

*Nota: Plan de cuidado 1*

*Fuente: Elaboración propia adaptado de la etapa diagnóstica 1*

**Tabla 2**

**Diagnóstico de Enfermería 2: Desequilibrio nutricional Inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente, evidenciado por interés insuficiente por los alimentos**

Resultados esperados NOC						Intervenciones NIC		Evaluación					
Pre intervenciones						Intervención		Post intervención					
Mantener a: 1 Estado Nutricional (1004)						Alimentación (1050)		Aumentar a: 3					
Indicador	1	2	3	4	5	Actividades		Indicador	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes (100401)		X				1.	Identificar la dieta prescrita	Ingesta de nutrientes (100401)			X		
Ingesta de alimentos (100402)		X				2.	Disponer la bandeja de comida y la mesa de manera atractiva.	Ingesta de alimentos (100402)			X		
Relación peso/talla (100405)		X				3.	Crear un ambiente placentero durante la comida.	Relación peso/talla (100405)			X		
<b>Puntuación Diana: 1</b>						4.	Identificar la presencia del reflejo de deglución.	<b>Puntuación Diana: 2</b>					
Valor de los indicadores:						5.	Establecer los alimentos según prefiera el paciente.	Valor de los indicadores:					
1. Desviación grave del rango normal.						6.	Prestar atención al paciente durante la deglución.	1. Desviación grave del rango normal.					
2. Desviación sustancial del rango normal.						7.	Animar a los padres/familia a que alimenten al paciente.	2. Desviación sustancial del rango normal.					
3. Desviación moderada del rango normal.						8.	Acompañar la comida con agua, si es necesario.	3. Desviación moderada del rango normal.					
4. Desviación leve del rango normal.								4. Desviación leve del rango normal.					
5. Sin desviación del rango normal.								5. Sin desviación del rango normal.					

*Nota: plan de cuidado 2*

*Fuente: Elaboración propia adaptado de la etapa diagnóstica 1*

**Tabla 3**

**Diagnóstico de Enfermería 3: Insomnio relacionado con malestar físico evidenciado por energía insuficiente**

Resultados esperados NOC						Intervenciones NIC		Evaluación				
Pre intervenciónes						Intervención		Post intervención				
Mantener a: 2 Sueño (0004)						Mejorar el sueño (1850)		Aumentar a: 4				
Indicador	1	2	3	4	5	Actividades		Indicador	1	2	3	4
Calidad del sueño (000404)		X				1.	Observar, registrar el patrón y número de horas del paciente.	Calidad del sueño (000404)				X
Habito del sueño (000407)		X				2.	Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas/ molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.	Habito del sueño (000407)				X
Dificultad para conciliar el sueño (000421)			X			3.	Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.	Dificultad para conciliar el sueño (000421)				X
Sueño interrumpido (000406)	X							Sueño interrumpido (000406)		X		
<b>Puntuación Diana: 1</b>								<b>Puntuación Diana: 2</b>				
Valor de los indicadores:								Valor de los indicadores:				
1. Gravemente comprometido.								1. Gravemente comprometido.				
2. Sustancialmente comprometido.								2. Sustancialmente comprometido.				
3. Moderadamente comprometido.								3. Moderadamente comprometido.				
4. Levemente comprometido.								4. Levemente comprometido.				
5. No comprometido.								5. No comprometido.				

*Nota: plan de cuidado 3*

*Fuente: Elaboración propia adaptado de la etapa diagnóstica 1*

## V. Discusión y conclusiones

Se contó con la información necesaria mediante la guía de las 14 necesidades de Henderson, a partir de esta recolección se desarrolló el análisis exhaustivo de los datos, mostrando los hallazgos claros para la intervención, el paciente presentaba deterioro de la respiración, dato importante en la condición del paciente, su modificación es una señal de alarma en la vitalidad de cualquier persona, la respiración en niños de 4 años se cuantifica ente 20 – 30 movimos torácicos por minuto Leyton y López (2020) al encontrarse por encima del parámetro se tomó la decisión de establecer el diagnóstico de enfermería “Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por aleteo nasal” (p. 18), con una puntuación Diana de 1 en la pre intervención, logrando llevarlo a una puntuación de 3 en la post intervención, aunque la mejoría no fue en su totalidad se logró estabilizar moderadamente el patrón respiratorio

Otro hallazgo de suma importancia fue observar un desequilibrio nutricional en el infante, esta condición desfavorece su estado inmunológico, su crecimiento y desarrollo óptimo haciéndolo susceptible a las enfermedades de la infancia. Por lo tanto, se tomó la decisión de intervenir mediante el siguiente diagnóstico enfermero “Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente, evidenciando desinterés por los alimentos”, en la pre intervención se encontró en 1 según la puntuación diana y post intervención se llevó a 2, contribuyendo a la mejorar sustancial la necesidad de alimentación y nutrición del paciente.

El último y no menos importante hallazgo encontrado fue la dificultad para conciliar el sueño. Esta alteración estaba asociado a su estado mórbido, conlleva a una modificación del patrón del sueño, aumentando significativamente el gasto extra de energía, por esta razón, se estableció un diagnóstico para intervenir de manera oportuna “Insomnio relacionado con malestar físico evidenciado por energía insuficiente”, en la pre intervención presentaba una puntuación de 2 y en posintervención se logró llevar a 4. El infante fue dado de alta satisfactoriamente.

Finalmente podemos concluir que:

Un estudio de caso permite empatizar con una condición desfavorable de quien lo padece, así mismo, brinda oportunidad de aplicar el conocimiento científico para ayudar en la recuperación del paciente.

La aplicación de esta metodología PAE, en este caso es una oportunidad enriquecedora para la ciencia de la enfermería porque permite evidenciar las acciones mediante el método científico de esta disciplina.

En el caso particular tres planes de cuidado se trabajaron de forma continua y coherente con la teoría del cuidado, dando así, una respuesta de forma oportuna en la mejora de la condición del niño.

Tomar en cuenta la autorización de la madre permitió que la intervención tuviese el principio de legalidad ética, quien mostró un profundo interés la recuperación del infante.

Los resultados de la favorecieron positivamente la condición de salud del infante en los tres momentos de actuación.

## VI. Agradecimientos

A la madre del infante por permitir la una intervención de enfermería, facilitando la información requerida y ayudando al cumplimiento de las estrategias de mejora establecidos en los planes de cuidado.

## VII. Referencias

- Allgood, M. R., y Tomey, A. M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10ma ed.). <https://goo.su/YFEsdl>.
- Escuela Infantil El Valle. (2020). *Importancia de la alimentación en los niños*. <https://goo.su/U6YJh>.
- Freire, R. J. A., y Torrez, R. A. C. (2013). *Factores hospitalarios que inciden en las alteraciones y hábitos del sueño en pacientes del servicio de medicina interna del hospital San Luis de Otavalo. Universidad técnica del Norte, Facultad ciencias de la salud – Carrera de Enfermería (S.F)*. <https://goo.su/noP4r>
- Leyton, W., y López, C. (2020). *Manual de signos vitales en la Población Pediátrica: Editorial Universidad de Los Lagos, 2020*. <https://goo.su/QMpqb>
- Martínez, L. M. A., Pérez, C. M., y Montelongo, M. P. P. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria*, 11(1), 36-43. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100006&lng=es&tlng=es)
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2017). *Normativa – 144: Manual de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD) de niños y niñas menores de 6 años (2017)*.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., y Swanson, E. (2019a). *Clasificación de Resultados de Enfermería [NOC]: Medición de Resultados en Salud (7ma ed.)*. <https://goo.su/V342U1n>.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., y Swanson, E. (2019b). *Clasificación de Resultados de Enfermería [NIC]: Medición de Resultados en Salud (7ma ed.)*. <https://goo.su/U6YJh>.
- NANDA International. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ma ed.)*. <https://goo.su/k6mqR>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Neumonía*. <https://bit.ly/3KtZpWL>.
- Potter, P. A., y Perry, A. G. (2015). *Fundamentos de Enfermería (8va ed.)*. Barcelona: Elsevier España. ISBN 978-84-9022-535-6. <https://goo.su/SzmhF>.

Suárez, Z. A. (2022). La Enfermería en Nicaragua, sumergida en el empirismo por muchos años. *Revista Torreón Universitario*, 11(30), 106-117. <https://goo.su/HdmzXCo>.