



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

MANEJO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TOSFERINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**COMPREHENSIVE NURSING MANAGEMENT IN
A PEDIATRIC PATIENT DIAGNOSED WITH PERTUSSIS:
A CASE REPORT**

Angela Dolores Mendoza García
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Karina Marisela Jara Requelme
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Mayra Patricia Aguilar Ramírez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22873

Manejo Integral de Enfermería en un Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Tosferina: A Propósito de un Caso

Angela Dolores Mendoza García¹

amendoza15@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-6775-5116>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Karina Marisela Jara Requelme

kjara15@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-0769-1189>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Mayra Patricia Aguilar Ramírez

mpaguilar@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

La tos ferina continúa representando un desafío relevante en la atención pediátrica, especialmente en lactantes, debido a su evolución impredecible y riesgo de complicaciones respiratorias. El presente trabajo expone el caso clínico de un paciente masculino de 9 meses de edad, nacido prematuro a las 31 semanas de gestación, quien desarrolló un cuadro respiratorio severo caracterizado por tos persistente, episodios paroxísticos y compromiso pulmonar, posteriormente complicado con neumonía por virus sincitial respiratorio. El abordaje se sustentó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, priorizando diagnósticos enfocados en el dominio Actividad/Reposo, clase respuesta cardiovascular-pulmonar, relacionados con la infección respiratoria viral y manifestados por dificultad respiratoria y tos persistente. De manera complementaria, se identificó un diagnóstico orientado a la Promoción de la Salud, centrado en el fortalecimiento del rol materno y la prevención de nuevas complicaciones. El manejo integral de enfermería incluyó vigilancia clínica continua, control de la función respiratoria, educación dirigida a la madre, agendamiento y seguimiento de controles médicos, así como verificación del cumplimiento del esquema de vacunación. El seguimiento longitudinal permitió evidenciar una evolución favorable del paciente, desarrollo acorde a la edad. Este caso resalta la importancia del manejo integral de enfermería como eje fundamental en la recuperación, prevención y continuidad del cuidado en pacientes pediátricos con tos ferina.

Palabras claves: tos ferina, atención de enfermería, pediátrico, factores de riesgo

¹ Autor principal

Correspondencia: amendoza15@utmachala.edu.ec

Comprehensive Nursing Management in a Pediatric Patient Diagnosed with Pertussis: A Case Report

ABSTRACT

Pertussis continues to pose a significant challenge in pediatric care, especially in infants, due to its unpredictable course and risk of respiratory complications. This report presents the case of a 9-month-old male patient, born prematurely at 31 weeks gestation, who developed a severe respiratory condition characterized by persistent cough, paroxysmal episodes, and pulmonary involvement, subsequently complicated by respiratory syncytial virus (RSV) pneumonia. The approach was based on the Nursing Care Process, prioritizing diagnoses focused on the Activity/Rest domain, specifically the cardiovascular-pulmonary response class, related to the viral respiratory infection and manifested by respiratory distress and persistent cough. Additionally, a diagnosis focused on Health Promotion was identified, centered on strengthening the maternal role and preventing further complications. Comprehensive nursing management included continuous clinical monitoring, respiratory function assessment, maternal education, scheduling and follow-up of medical appointments, and verification of adherence to the vaccination schedule. Longitudinal follow-up demonstrated favorable patient progress, with development appropriate for the patient's age. This case highlights the importance of comprehensive nursing management as a fundamental pillar in the recovery, prevention, and continuity of care for pediatric patients with pertussis.

Keywords: pertussis, nursing care process, clinical case, pediatric patient

Artículo recibido 15 enero 2026

Aceptado para publicación: 15 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

La tos ferina, también conocida como pertussis o coqueluche, es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa que afecta a las vías respiratorias superiores (Pediatrics, 2025). Es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que provoca inflamación traqueobronquial y una tos característica que puede acompañarse de sensación de asfixia (Pérez y Sánchez, 2025). Aunque puede afectar a personas de cualquier edad, la tos ferina es especialmente grave en lactantes y niños pequeños, siendo una causa importante de enfermedad y mortalidad en esta población. De hecho, en países en desarrollo, su letalidad puede alcanzar hasta el 15% en los lactantes (Guo et al., 2024).

A nivel mundial, la tos ferina ha aparecido desde la década de 1990, a pesar de las políticas exigentes de vacunación y las extensas coberturas alcanzadas (Chusán et al., 2021). Esto denota que tanto la enfermedad como la vacunación no confiere inmunidad duradera, siendo esta menor en aquellos inmunizados con la vacuna acelular en comparación con la de célula entera. Sin embargo, hubo una disminución de casos durante la pandemia COVID-19, de 53.940 casos. Después de la pandemia la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificaron el incremento de casos registrados entre enero y marzo de 2024, donde Europa ya superó el total de casos reportados en el año 2023 (Espinoza et al., 2025).

En América del Sur en los países como Brasil, Colombia, Paraguay y Perú han reportado brotes de tosferina de 14.201 casos y 93 muertes hasta mayo del 2025, aunque esta cifra es baja comparado con 43.751 casos total reportados en el periodo del 2024 siguen apareciendo casos en la actualidad (Rodríguez et al., 2024). En Ecuador, los datos epidemiológicos de 2025 según el reporte nacional mencionan que hasta la semana 19 revelan de este año se han reportado 593 casos, en donde se identificó que la provincia de Guayas registrando el mayor número con 147 casos (Ministerio de Salud Pública, 2025).

Por otro lado, tenemos de los años anteriores en donde se observa las cifras históricas a nivel nacional estas muestran 18 casos reportados en 2022, 15 casos en 2023 y 138 casos en el periodo del año 2024 (Villacís, 2025).

A pesar de los avances alcanzados en la inmunización infantil, en los últimos años se han notificado nuevos episodios de tosferina en menores con esquema vacunal completo (Ogusuku et al., 2020).



Este fenómeno abre un debate sobre la persistencia de la inmunidad otorgada por la vacuna, la posibilidad de fallas en la respuesta inmunitaria y la circulación de cepas de *Bordetella pertussis* con modificaciones antigénicas que podrían reducir su eficacia (Zhang et al., 2025). En este contexto se realizó un análisis de un caso pediátrico con diagnóstico confirmado de tosferina, pese a haber recibido la vacunación adecuada, permite considerar factores como la respuesta inmunológica individual, el nivel de protección comunitaria y la inmunidad transferida por la madre durante la gestación (Vega et al., 2022).

Sin embargo, la documentación de estos escenarios resulta esencial para enriquecer la comprensión clínica y epidemiológica de la enfermedad, así como para orientar estrategias preventivas más efectivas (Pérez et al., 2025). Sin embargo, el desarrollo clínico suele manifestarse con exceso de mucosidad y reacción inflamatoria aguda que compromete el epitelio bronquial. Inicialmente, aparecen signos como secreción nasal, estornudos frecuentes y episodios de tos persistente con o sin fiebre, considerada entre los signos comunes. En los cuatro días posteriores al comienzo de los síntomas, la tos puede intensificarse de forma sostenida, acompañada de irritabilidad constante, menor apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, disnea durante la espiración, hallazgos auscultatorios positivos como presencia de sibilancias o estertores, y dificultad para mantener la ventilación (Rodríguez et al., 2022).

Los factores más frecuentes son la carencia del biológico en los establecimientos de salud, el olvido de la fecha programada para la vacuna por parte de padres o cuidadores (Colsa et al., 2022). Asimismo, la escasa difusión y recordatorio de las jornadas por el personal sanitario lo que muchas veces limita la captación oportuna, mientras que las falsas contraindicaciones como fiebre leve, resfriados o alergias controladas pueden llevar a posponer de manera innecesaria la inmunización. La falta de las vacunas en las mujeres en estado gestacional (Gracia et al., 2024).

En las Complicaciones

Neumonía: una de las complicaciones más frecuentes y serias en los niños con tos ferina es la neumonía. El esfuerzo constante para toser puede dañar los pulmones, lo que a su vez permite que otras bacterias se multipliquen y, en consecuencia, surjan infecciones adicionales en los pulmones (Mihai et al., 2025). **Apnea:** es la interrupción temporal de la respiración, según Moreno et al., (2025) es especialmente frecuente en los bebés recién nacidos y en los lactantes menores de seis meses.



Convulsiones: pueden suceder a causa de la carencia de oxígeno en el cerebro, que se origina por problemas respiratorios.

Además, de los episodios de tos fuerte que van acompañados de apnea pueden provocar hipoxia, lo cual, en algunas ocasiones, puede dar lugar a crisis convulsivas. Asimismo, la tos persistente puede dificultar la alimentación del lactante, generando problemas en la succión y deglución debido a la irritación de las vías respiratorias, lo que incrementa el riesgo de *desnutrición* y *deshidratación*.

A su vez la *Insuficiencia respiratoria*: En casos graves, especialmente en lactantes, la tosferina puede provocar insuficiencia respiratoria, lo que puede requerir ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. Esto ocurre cuando los pulmones no pueden proporcionar suficiente oxígeno al cuerpo debido a la obstrucción de las vías respiratorias por la tos excesiva.

Medio de diagnóstico: Según Costta et al., (2025) menciona que las pruebas de laboratorio son hisopado triple viral: positivo para sincitial respiratorio, reacción en cadena de la polimerasa (PCR), hemograma completo incluido conteo plaquetario y radiografías de tórax. Tratamiento preventivo: El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025), enfatiza la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación para la Tosferina lo cual se debe colocar a los niños la Pentavalente a los 2, 4, y 6 meses, DPT como refuerzo a los 18 meses, 5 y 15 años de edad.

Manejo integral de enfermería: En el manejo integral, la enfermera acompaña al individuo en su proceso de salud y enfermedad, favoreciendo el autocuidado y la toma de decisiones informadas (Bolaños et al., 2025). En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC, es fundamental porque permite una atención sistematizada, individualizada y basada en evidencia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con diagnóstico de Tosferina con el propósito de garantizar la atención continua para favorecer la recuperación integral del paciente pediátrico. De igual forma, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se centra en el manejo integral de enfermería al considerar a la persona como un ser holístico. Esta teoría enfatiza que el cuidado va más allá de los procedimientos técnicos, promoviendo una relación terapéutica basada en la empatía, el respeto y la presencia consciente del profesional de enfermería.



METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde a un caso clínico con enfoque descriptivo y analítico, orientado a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con diagnóstico de tosferina. La información clínica se obtuvo mediante la revisión exhaustiva de la historia clínica de un paciente atendido en un hospital público, complementada con entrevistas estructuradas a la representante legal (madre), seguimiento telefónico y visitas domiciliarias para la evaluación continua de la evolución clínica y del cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de investigación en salud fundamentados en la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la confidencialidad de los datos del paciente y contando con el consentimiento informado de la representante legal para la utilización de la información con fines académicos y científicos.

La revisión bibliográfica se realizó mediante la consulta de literatura científica proveniente de bases de datos y repositorios académicos reconocidos, tales como SciELO, Latindex, Dialnet, MIAR y Rebiun, LatinRev, Flacso Argentina, Google Scholar, Livre, Road, Academic Cite Factor, IJIF, ResearchBib, Scilit, así como documentos técnicos y protocolos clínicos de organismos oficiales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Asimismo, se consideraron guías clínicas especializadas, como los Protocolos de Diagnóstico y Terapéutica Pediátrica de la Asociación Española de Pediatría, y las taxonomías internacionales de enfermería NANDA-I, NIC y NOC, utilizadas como marco teórico para la valoración, planificación, intervención y evaluación del cuidado.

Descripción del Caso

Paciente masculino de 9 meses de edad, con antecedente de nacimiento prematuro por cesárea a las 31 semanas de gestación. Al momento del nacimiento, presentó un peso de 1600 g, talla de 38 cm y perímetros cefálico, torácico, abdominal y braquial de 29 cm, 26 cm, 24 cm y 8 cm, respectivamente, con puntuación de APGAR de 7 al primer minuto.

Antecedentes familiares: madre con hipertensión arterial de 13 años de evolución; embarazo complicado con preeclampsia y taquicardia materna, por lo que se realizó cesárea de emergencia. Requirió ingreso posterior a Unidad de Cuidados Intensivos. Padre sin antecedentes patológicos referidos.



Antecedentes personales: nacimiento pretérmino por cesárea a las 31 semanas, con datos antropométricos y APGAR previamente descritos. Además, el paciente presenta antecedente de anemia crónica. Alergias medicamentosas: Carnisin.

El lactante presentó su primer episodio respiratorio caracterizado por tos húmeda de moderada intensidad y fiebre persistente durante tres días. Inicialmente se manejó ambulatoriamente con paracetamol, cefuroxima y terapias respiratorias domiciliarias. No obstante, el cuadro se complicó con crisis de tos acompañadas de cianosis peribucal y flacidez, lo que motivó nueva evaluación médica. En los estudios complementarios, el hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo mostró PCR IS481 positiva y toxina pertussis (PT) positiva, resultados compatibles con infección por *Bordetella pertussis*. Adicionalmente, otros marcadores inflamatorios mostraron una proteína C reactiva de 16.60 mg/L, indicativa de una respuesta inflamatoria moderada, con valores de procalcitonina bajos (0.04 ng/mL). Por otro lado, el hemograma reveló un recuento leucocitario de $7.50 \times 10^3/\mu\text{L}$, con linfocitosis marcada (64.8%) y neutropenia relativa (16.9%), patrón característico de infecciones virales. También se observó una hemoglobina de 11 g/dL y un VCM de 71.5 fL indicadores de microcitosis leve sin repercusión clínica relevante. Las plaquetas se mantuvieron dentro del rango normal ($344 \times 10^3/\mu\text{L}$).

Además, la radiografía de tórax mostró infiltrados compatibles con neumonía viral y se inició tratamiento hospitalario integral que incluyó hidratación intravenosa, corticoterapia sistémica (hidrocortisona seguida de metilprednisolona), broncodilatadores inhalados (salbutamol y bromuro de ipratropio), antivirales (oseltamivir), antibióticos (claritromicina) y mucolíticos (acetilcisteína). La evolución clínica fue favorable, permitiendo el alta hospitalaria con indicaciones de tratamiento ambulatorio y controles periódicos.

Aproximadamente a los dos meses el paciente presentó nuevos episodios respiratorios recurrentes como: tos, fiebre de 40 °C, convulsiones y malestar general, el cual fue atendido por pediatra particular quién confirmó neumonía paracardíaca derecha mediante radiografía de tórax, resultando compatible con un proceso bronconeumónico y se instauró tratamiento ambulatorio con cefixima, ambroxol, antihistamínicos, antipiréticos, mucolíticos, solución salina isotónica y terapias respiratorias mediante nebulización, con indicación de seguimiento clínico en 48 horas.

Signos vitales: T°: 37.4°C, FC: 110 lpm, FR: 40 rpm, SO2: 97%.



Examen Físico

- Facies álgidas y pálidas, mucosas orales semihúmedas.
- Cuello móvil sin adenopatías.
- Tórax simétrico, con evidencia de uso de músculos accesorios de la respiración.
- Campos pulmonares: estertores en base pulmonar derecha.
- Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, Ruidos Hidroaéreos (RHA) presentes.
- Extremidades superiores e inferiores: simétricas, sin edemas, tono y fuerza muscular conservada.

Diagnóstico Presuntivo

Infección aguda por VSR (virus sincitial respiratorio) de las vías respiratorias inferiores.

Diagnóstico Confirmado

Tosferina confirmada por PCR (*Bordetella pertussis*).

Tratamiento

El tratamiento inicial incluyó la administración de cloruro de sodio al 0.9% por vía intravenosa a una velocidad de 36 ml por hora, junto con hidrocortisona 15 mg IV cada 8 horas. Además, se utilizó bromuro de ipratropio mediante dos esquemas inhalados: 2 puff cada 8 horas y 2 inhalaciones cada 4 horas con aerocámara y esquema broncodilatador intensivo compuesto por salbutamol 2 puff cada 20 minutos por tres dosis y bromuro de ipratropio en la misma frecuencia, complementado con una dosis puntual de hidrocortisona de 90 mg. Se incorporaron oseltamivir 30 mg VO cada 12 horas, claritromicina 67.5 mg IV cada 12 horas, acetilcisteína 100 mg VO cada 12 horas, ondansetrón 1.3 mg IV cada 8 horas y metamizol 135 mg IV según necesidad.

Una vez estabilizado el cuadro, el tratamiento se mantuvo con cloruro de sodio al 0.9% a la misma velocidad IV junto con bromuro de ipratropio cada 6 horas, oseltamivir cada 12 horas, claritromicina cada 12 horas y acetilcisteína cada 12 horas, respetando las vías de administración ya establecidas. Finalmente, para el manejo posterior al alta, se indicó claritromicina en suspensión (2.5 ml cada 12 horas durante cinco días), bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 8 horas por cinco días, oseltamivir 30 mg vía oral (administrando 2 ml cada 12 horas) y acetilcisteína 100 mg vía oral cada 12 horas por cinco días.



Proceso de atención de Enfermería

Etapa de valoración

Datos Subjetivos: La madre refiere que el paciente, de 9 meses, presenta desde hace aproximadamente 4 días tos húmeda de moderada intensidad y alza térmica de unos 3 días de evolución.

Datos Objetivos: Paciente pediátrico de 9 meses de edad. Peso: 9 kg. Talla: 70 cm. Tos húmeda de moderada intensidad, alza térmica, crisis de tos con cianosis peribucal, flacidez, utilización de músculos accesorios de la respiración.

Tratamiento Farmacológico (Durante hospitalización y post-alta): Incluye Cloruro de Sodio al 0.9% IV, Hidrocortisona IV, Bromuro de Ipratropio (inhalaciones/puff), Salbutamol (puff), Metilprednisolona IV, Oseltamivir vía oral, Claritromicina IV/suspensión oral, Acetilcisteína vía oral, Ondansetrón IV y Metamizol IV.

Tabla 1. Intervención de Enfermería

Diagnóstico Médico	Tosferina confirmada por PCR (<i>Bordetella pertussis</i>)
Valoración	Lactante masculino de 9 meses, prematuro de 31 semanas, con antecedente de anemia crónica que presenta tos persistente, crisis de tos con cianosis peribucal y dificultad respiratoria secundaria a infección.
Diagnóstico Enfermero	Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c inflamación de las vías respiratorias y acumulación de secreciones secundarias a infección bacteriana m/p tos persistente y episodios de cianosis peribucal.
NIC (Intervenciones)	Dominio 2: Fisiológico complejo Clase K: Control respiratorio 3140 manejo de las vías aéreas <ul style="list-style-type: none">▪ Colocar al lactante en posición semifowler para facilitar la expansión pulmonar.▪ Mantener las vías aéreas permeables mediante aspiración de secreciones cuando sea necesario.▪ Valorar continuamente la presencia de tiraje, aleteo nasal o cianosis.▪ Vigilar la frecuencia respiratoria y el patrón respiratorio según la edad.▪ Coordinar y preparar al paciente para la administración de terapias respiratorias prescritas.



NOC (Resultados- Objetivo)	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0403 estado respiratorio: ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 040301 frecuencia respiratoria adecuada para la edad ▪ 040302 saturación de oxígeno adecuada ▪ 040304 profundidad respiratoria adecuada ▪ 040308 ausencia de cianosis ▪ 040310 disminución de la tos
Evaluación	<p>El paciente mantiene saturación de oxígeno dentro de rangos normales, presenta disminución de las crisis de tos y ausencia de cianosis, evidenciando mejoría progresiva del patrón respiratorio y respuesta favorable a las intervenciones de enfermería.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de NANDA-I 2024–2026, NIC 8.ª ed. y NOC 7.ª ed

Tabla 2. Intervención de Enfermería

Diagnóstico Médico	Tosferina confirmada por PCR (<i>Bordetella pertussis</i>)
Valoración	Lactante con antecedente de prematurez y patología respiratoria viral, bajo seguimiento de enfermería, evidenciándose compromiso inicial en el manejo de la salud, con adecuada disposición de la madre para recibir educación, cumplir controles médicos y fortalecer habilidades en el cuidado integral del niño
Diagnóstico Enfermero	<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2: Gestión de la salud</p> <p>00162 disposición para mejorar el manejo de la salud relacionado con el interés y compromiso de la madre para adquirir conocimientos y habilidades en el cuidado integral del lactante, manifestado por la asistencia a controles médicos programados y mejora progresiva del estado general del niño.</p>
NIC (Intervenciones)	<p>Dominio: 3 Conductual</p> <p>Clase: 2 Educación del paciente</p> <p>5510 Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el nivel de conocimientos de la madre sobre el estado de salud del niño, cuidados domiciliarios, controles médicos ▪ Proporcionar información clara y comprensible a la madre sobre el cuidado integral del lactante, prevención de recaídas respiratorias y reconocimiento de signos de alarma. ▪ Educar a la madre sobre la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación y su relación con la prevención. ▪ Orientar y reforzar la asistencia a controles médicos programados y el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño. ▪ Evaluar la comprensión de la información brindada y el grado de adherencia de la madre a las recomendaciones de salud.



<p>NOC (Resultados- Objetivo)</p>	<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: 2 Conducta de salud 1612 conducta de seguimiento del régimen de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 161201 cumple con las citas de control de salud ▪ 161203 sigue las recomendaciones del personal de salud ▪ 161208 mantiene el esquema de vacunación completo ▪ 161210 reconoce la importancia del seguimiento médico
<p>Evaluación</p>	<p>Durante el seguimiento, el niño acudió a controles programados, completó el esquema nacional de vacunación, IMC acorde a la edad y actualmente, con 1 año y 8 meses, mantiene un estado general favorable, evidenciando que el manejo integral y el acompañamiento continuo de enfermería contribuyeron al éxito del proceso de atención.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de NANDA-I 2024–2026, NIC 8.ª ed. y NOC 7.ª ed

DISCUSIÓN

El manejo integral de enfermería en pacientes pediátricos con tosferina requiere un enfoque sistemático y preventivo, que incluya vigilancia respiratoria y educación a los cuidadores. El presente estudio describe el caso de un lactante masculino de 9 meses de edad, prematuro de 31 semanas de gestación, que desarrolló un cuadro respiratorio caracterizado por saturación de oxígeno del 97 %, pese a la presencia de crisis de tos paroxística, cianosis peribucal, hipoxemia episódica y taquicardia, puede explicarse por la naturaleza transitoria del deterioro ventilatorio propio de ciertas patologías respiratorias en la infancia. Estudios recientes señalan que, en enfermedades como la tosferina y las infecciones respiratorias virales, la hipoxemia suele manifestarse de forma intermitente, principalmente durante los accesos de tos o episodios de apnea, con recuperación espontánea de la oxigenación entre crisis (Cherry y Tan, 2022). De forma concordante, Quero et al., (2024) reportaron un caso en una lactante menor de dos meses con paroxismos de tos cianógeno y compromiso respiratorio severo que requirió ventilación mecánica, lo que refuerza la similitud clínica y la potencial gravedad de estos cuadros. Asimismo, Buele et al., (2025) señalan que la tosferina grave neonatal se asocia a mayor riesgo de complicaciones, lo que destaca la importancia del diagnóstico oportuno y del manejo integral de enfermería como elementos clave para una evolución clínica favorable.



Por su parte, Guo et al., (2024) describen que los lactantes menores de cuatro meses constituyen el grupo más vulnerable, con alta incidencia de hospitalización y riesgo de complicaciones graves, incluyendo hipertensión pulmonar e insuficiencia respiratoria secundaria a hiperleucocitosis. Asimismo, destacan que el diagnóstico precoz es difícil debido a la inespecificidad inicial de los síntomas y a la influencia de la vacunación materna, lo que genera reconsultas frecuentes en urgencias y retrasos en el inicio del tratamiento (Cuevas, 2025). Estos hallazgos refuerzan la relevancia de la valoración sistemática por enfermería, la identificación de signos de alarma y la implementación de cuidados integrales desde la primera consulta, tal como se realizó en nuestro caso clínico.

A causa, de la comparación entre el caso clínico y la literatura evidencia que el manejo integral de enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención y detección temprana de complicaciones respiratorias, permitiendo intervenciones oportunas y reduciendo la necesidad de cuidados intensivos. En el presente caso, el paciente fue conocido desde los 9 meses de edad y recibió seguimiento continuo por parte de enfermería, que incluyó la educación a la madre, la gestión y recordatorio de citas médicas y el control periódico de su estado de salud. Asimismo, se reforzó el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, logrando que actualmente, a los 1 año y 6 meses, el niño cuente con todas las vacunas completas, lo que contribuyó a disminuir el riesgo de nuevas complicaciones. El seguimiento nutricional evidenció un peso e IMC acordes a la edad, reflejando una evolución favorable. Estos hallazgos confirman que un enfoque sistemático basado en el Proceso de Atención de Enfermería y el acompañamiento continuo a la familia favorecen resultados positivos en la salud infantil (Vinces et al., 2023).

La implementación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en la atención del paciente pediátrico permitió que el cuidado enfermero se centrara en la relación terapéutica, la empatía y la presencia consciente, favoreciendo la participación activa de la madre en el proceso de cuidado y el cumplimiento del seguimiento clínico. Este enfoque humanizado facilitó no solo la atención técnica, sino también el apoyo emocional y educativo, aspectos fundamentales que contribuyeron a la evolución favorable del niño. Este enfoque coincide con Espinoza et al., (2024) quien sostiene que el cuidado humanizado implica un manejo integral que demanda competencias comunicativas específicas y una interacción constante entre el personal de salud, el paciente y su familia.



Asimismo, Acuña et al., (2022) destaca que el cuidado humanizado fortalece la calidad de la atención al reconocer al paciente pediátrico y a su entorno familiar como parte activa del proceso de cuidado, respalda el manejo integral de enfermería orientadas no solo a la atención clínica, sino también al acompañamiento y la corresponsabilidad en el cuidado, con impacto positivo en la evolución del paciente pediátrico.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió concluir que el manejo integral de enfermería constituye un eje fundamental en la atención del paciente pediátrico con tosferina, al trascender el abordaje clínico inmediato y enfocarse en la continuidad del cuidado. La aplicación del proceso de atención de enfermería sustentado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, favoreció una atención centrada en el niño y su familia, fortaleciendo el acompañamiento, la educación y la corresponsabilidad en el cuidado. Este enfoque humanizado y sistemático no solo contribuyó a la recuperación clínica, sino que promovió condiciones de salud sostenibles a largo plazo, evidenciando el valor del manejo integral enfermero en la prevención de complicaciones y en la promoción del bienestar infantil.

Además, se aplicó actividades de enfermería como gestionar cita médica, luego se dio seguimiento continuo al paciente desde que tenía 9 meses de edad, acompañando a la madre durante todo el proceso de atención. La mamá asistió a todas las citas programadas, fue siempre colaborativa y mostró interés constante en el bienestar de su hijo.

Se realizó el control de las vacunas de acuerdo a la edad y se brindó educación durante cada contacto, lo que permitió un adecuado cuidado en casa. En la actualidad, el niño tiene 1 año y 6 meses, presenta un peso acorde a su edad, se encuentra en buen estado general y su evolución favorable es resultado del manejo integral realizado desde enfermería.

No obstante, una limitación relevante durante la elaboración de la discusión fue la escasa disponibilidad de estudios recientes que aborden la tosferina pediátrica desde la perspectiva del cuidado de enfermería, lo que restringió la comparación directa de los hallazgos del caso con evidencia específica del manejo integral de enfermería. La mayoría de la literatura disponible se centra en el abordaje médico y en escenarios de cuidado intensivo, dejando un vacío en cuanto al impacto de las intervenciones de enfermería en fases tempranas de la enfermedad.



Y finalmente, esta limitación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones orientadas al análisis del cuidado enfermero en pacientes pediátricos con tosferina, que permitan fortalecer la evidencia científica, optimizar los protocolos de atención y consolidar el papel de enfermería como eje fundamental en la prevención de complicaciones y en la mejora de los resultados clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. d. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 128–134. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.463>
- Bolaños, F. C., Pinduisaca, G. N., Tenelema, S. R., Mora, F. M., & Jiménez, N. d. (2025). Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 5040-5061. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256
- Buele, S., Freire, Y., Yerovi, R., Arnao, A., & Campos-Miño, S. (2025). Tratamiento de la infección grave por Bordetella pertussis en recién nacidos y lactantes. *Metro Ciencia*, 33(2), 66–72. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol33/2/2025/66-72>
- Cherry, J. D., & Tan, T. (2022). Pertussis: Challenges today and for the future. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 41(6), S21–S27. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003500>
- Chusán, J. J., Rivera G, A., Narváez S, Y., Sánchez Ch, J., & Castro C, G. V. (2021). Curva epidemiológica de Bordetella pertussis en el Ecuador referente a los años 1999 al 2014. . *INSPILIP*, 3(1). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v3i1.94>
- Colsa, R. A., Macías, P. M., Hernández, P. M., Xochihua, D. L., & Galindo, F. A.-E.-S. (2022). Opinión de un panel de expertos sobre la protección contra la tos ferina en México: el papel de las vacunas acelulares y de células enteras. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 79(3), 152-160. <https://doi.org/10.24875/bmhim.21000150>



- Costta, M. M., Velastegui, P. M., & Silva Galarza, R. J. (2025). Diagnóstico y tratamiento de la infección por *Bordetella pertussis*: guía de práctica clínica. *Metro Ciencia*, 33(2), 52–65. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol33/2/2025/52-65>
- Cuevas, N. C. (2025). Evaluación del sistema de vigilancia de la tos ferina: avances y desafíos. . *Revista Vive*, 8(24), 1186–1201. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i24.443>
- Espinoza, D., Guerra, V., & Poblete, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
- Espinoza, M. ., Barros, Z. ., & Novillo, L. . (2025). Resurgimiento de la tosferina: estrategias innovadoras para enfrentar nuevos brotes en la población pediátrica. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 44. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/4027>
- Gracia, M. L., Casamayor, L. M., Laborda, M. G., & Júdez, G. M. (2024). Prevención de la tosferina. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4), 128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576284>
- Guo, S., Zhu, Y., Guo, Q., & Wan, C. (2024). Severe pertussis in infants: a scoping review. . *Ann Med*, 56(1), 2352606. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2352606>.
- Mihai, C. M., Lupu, A., & Chisnoiu, T. e. (2025). Características clínicas y epidemiológicas de casos pediátricos de tosferina: estudio retrospectivo en el sudeste de Rumania. *Antibiotics*, 14(5), 428. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14050428>
- Ministerio de Salud Publica. (2025). Retrieved enero 09, 2025, from Gacetas Epidemiológicas ETAS 2025: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas-etas-2025/>
- Ministerio de Salud Publica. (2025, Abril 29). Retrieved Enero 06, 2026, from Prevención y control ante caso de tosferina en unidad educativa capitalina: <https://www.salud.gob.ec/msp-realiza-acciones-de-vigilancia-prevencion-y-control-ante-caso-de-tosferina-en-unidad-educativa-capitalina/>
- Moreno, A. P., Torres, R. Y., & Tocora, R. J. (2025). Coinfecciones entre *Bordetella* spp. y virus respiratorios en menores de 18 años: revisión sistemática con metaanálisis. *Revista de la Asociación Colombiana de Infectología*, 29(1), 35-44. <https://doi.org/10.22354/24223794.1214>



- Ogusuku, C. S., Carvalho, G. C., & de Oliveira, R. A. (2020). Tosferina en la infancia: revisión integradora. *Revista de Epidemiología y Control de Infección*, 10(3), 337–344. <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i3.14291>
- Pediatrics, E. (2025). Lo antiguo vuelve a ser nuevo: la tosferina. *Pediatrics*, 156(5), e2025072868. <https://doi.org/10.1542/peds.2025-072868>
- Pérez, A. M., Rodríguez, M. J., Monteagudo, S. M., & Zufiaurre, N. G. (2025). Tosferina como enfermedad reemergente. *Situación epidemiológica en la provincia de Salamanca. Vacunas*, 26(1), 100379. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1576988724000980>
- Pérez, S. M., & Sánchez, S. Y. (2025). Tosferina por Bordetella pertussis: una enfermedad reemergente. *Ocronos*, 8(6). <https://doi.org/10.58842/HTGW6337>
- Quero, H. A., Álvarez, S. R., Reyes-Gómez, U., & Chuck-Sepúlveda, J. Q.-E.-H.-C. (2024). Tosferina maligna: reporte de caso y revisión de la bibliografía. *Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 41(1), 40. <http://www.hies.gob.mx/img/boletin/b42-2.pdf#page=40>
- Rodríguez, A. C., Albañil, B. M., & García, V. C. (2022). Estudio diagnóstico de tos ferina mediante técnica de PCR en consultas de Atención Primaria. *Anales de pediatría*, 97(4), 262–269. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.005>
- Rodríguez, V. P., Moscoso Sánchez, D., Domínguez Fernández, J. M., & Montenegro Jaramillo, S. E. (2024). Cambios en la epidemiología de la tosferina en Málaga (2017-2024). *In Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(3), e1091. <https://doi.org/10.23938/assn.1091>
- Vega, M., Dania, D.-M., Carlos, T.-P., & Gilda, V.-R. O.-R. (2022). Síndrome coqueluchoide y whoesteer. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100011&lng=es&tlng=en.
- Villacís, D. &. (2025). Reemergencia de la tosferina en Ecuador en 2025: un desafío para la salud pediátrica. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría*, 103(2), 16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10347189>



Vinces, C. R., Tapia, M. A., & Vález, F. M. (2023). Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *RECIMUNDO*, 7(4), 187-194.

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.187-194](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.187-194)

Zhang, S., Shan, N., & Qin, J. e. (2025). Predictores clínicos e inmunológicos de tosferina grave en niños. *BMC Infectious Diseases*, 25, 11366. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11366-8>

