

Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria.

Nursing care in pediatric critically ill patients with respiratory failure.

Pilicita- Caiza, Joselyn Thalia ¹; Quishpe- Imba, Geovanna Eveling ²; González- Naranjo, David Eduardo ³.

- ¹ Universidad Iberoamericana Del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0002-5260-301X>; thalia.joss19@gmail.com
- ² Universidad Iberoamericana Del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0004-5655-478X>; geova.quishpe@gmail.com
- ³ Universidad Iberoamericana Del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>; dgonzalez@doc.unibe.edu.ec

¹ Autor Correspondencia

Cita: Pilicita- Caiza, J. T., Quishpe-Imba, G. E., & González-Naranjo, D. E. (2025). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria. *Innova Science Journal*, 3(2), 138-150. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/60>

Recibido: 22/02/2025
Aceptado: 16/03/2025
Publicado: 30/04/2025



Copyright: © 2025 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/60>

Resumen: La insuficiencia respiratoria es una de las principales causas de ingreso en unidades de cuidados intensivos pediátricos, representando un reto constante para el personal de enfermería. La detección temprana de signos clínicos de deterioro permite aplicar cuidados especializados y de alta calidad, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad asociadas. Esta investigación se desarrolló mediante una revisión documental sistemática. Se consultaron artículos científicos en bases de datos como PubMed, Semantic Scholar, SciELO, ScienceDirect y Wiley, aplicando criterios rigurosos de inclusión y exclusión. La estrategia PICO estructuró la pregunta de investigación, mientras que los operadores booleanos y el flujograma PRISMA facilitaron una búsqueda eficiente. Se analizaron 15 estudios que abordaban el rol de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria. Los resultados evidencian que el cuidado de enfermería es fundamental en la evolución de estos pacientes. La implementación de prácticas basadas en evidencia, sumada a la formación clínica continua del personal, mejora significativamente los desenlaces, reduce complicaciones y promueve una mejor calidad de vida para el paciente pediátrico.

Palabras clave: Cuidados; enfermería; insuficiencia respiratoria; pediátrico; UCIP.

Abstract: Respiratory failure is one of the main causes of admission to pediatric intensive care units, representing a constant challenge for nursing staff. Early detection of clinical signs of deterioration allows the application of specialized and high quality care, in order to reduce the associated morbidity and mortality. This research was developed through a systematic documentary review. Scientific articles were consulted in databases such as PubMed, Semantic Scholar, SciELO, ScienceDirect and Wiley, applying rigorous inclusion and exclusion criteria. The PICO strategy structured the research question, while Boolean operators and the PRISMA flowchart facilitated an efficient search. Fifteen studies addressing the role of nursing in pediatric critically ill patients with respiratory failure were analyzed. The results show that nursing care is fundamental in the evolution of these patients. The implementation of evidence-based practices, together with continuous clinical training of the staff, significantly improves outcomes, reduces complications and promotes a better quality of life for the pediatric patient.

Keywords: Care; nursing; respiratory failure; pediatric; PICU.

1. Introducción

La insuficiencia respiratoria es una de las principales razones de hospitalización en unidades de cuidados intensivos pediátricos y representa un reto considerable en el manejo de enfermedades respiratorias en niños (Panetti et al., 2024). Esta afección se define por la incapacidad del sistema respiratorio para realizar un intercambio eficiente de oxígeno y dióxido de carbono, lo que provoca signos clínicos como respiración acelerada, coloración azulada de la piel, dificultad para respirar y alteraciones en la saturación de oxígeno. Estos síntomas pueden aparecer de manera repentina y demandar atención médica urgente (Vélez, 2023).

La pronta identificación de los signos clínicos asociados a la insuficiencia respiratoria permite implementar cuidados oportunos, los cuales son fundamentales para prevenir complicaciones graves, favorecer la evolución clínica del paciente y reducir la morbimortalidad. Las causas de esta afección en la infancia son diversas e incluyen infecciones respiratorias agudas, enfermedades neuromusculares, malformaciones congénitas del aparato respiratorio y complicaciones postquirúrgicas (Panetti et al., 2024). Esta complejidad etiológica demanda del profesional de enfermería una formación sólida, pensamiento crítico y juicio clínico afinado, así como la capacidad de brindar cuidados basados en la mejor evidencia científica disponible, sin dejar de lado un enfoque humanizado que considera al niño como un ser integral ya su familia como parte activa del proceso de atención

A nivel global, las infecciones respiratorias continúan siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en la infancia, especialmente en zonas con recursos sanitarios limitados. De acuerdo con Ferreira (2023), se calcula que anualmente se registran entre 120 y 156 millones de casos de insuficiencia respiratoria, con aproximadamente 1.4 millones de muertes en niños menores de cinco años. Más del 95 % de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos como Nigeria, India, Pakistán, República Democrática del Congo, Etiopía, Bangladés, Indonesia, Tanzania y Afganistán, donde condiciones como la pobreza, la desnutrición y el acceso insuficiente a servicios médicos intensifican la problemática.

En América Latina, hasta un 60 % de los diagnósticos iniciales en niños hospitalizados están relacionados con dificultades respiratorias, lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención efectivas (Ferreira-Guerrero et al., 2023). En Cuba, por ejemplo, una investigación realizada en una unidad de cuidados intensivos pediátricos reportó una incidencia del 3,6 % y una tasa de mortalidad del 36,7 %, señalando que la principal causa de fallecimiento fue el fallo multiorgánico derivado de una hipoxemia severa (Santiago Rodríguez-Moya et al., 2020). En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), durante el año 2022 se contabilizaron 72 muertes en la población infantil relacionadas con influenza y neumonía, enfermedades que pueden desencadenar insuficiencia respiratoria.

En este escenario, el rol de la enfermería cobra una importancia crucial en el manejo de niños con insuficiencia respiratoria. El personal de enfermería cumple una función esencial en la identificación temprana de signos de agravamiento, en la adecuada administración del soporte ventilatorio y en la prevención de posibles complicaciones (Organización Mundial de la Salud, 2022). Aplicar cuidados de enfermería sustentados en evidencia científica no solo favorece la recuperación clínica del paciente, sino que

también promueve su bienestar integral, asegurando un entorno hospitalario seguro y confortable (Astudillo et al., 2021).

A partir de esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué importancia tienen los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos en estado crítico con insuficiencia respiratoria? En este sentido, la identificación precoz de alteraciones hemodinámicas es esencial, ya que permite actuar de manera oportuna y contribuye a mantener la estabilidad clínica del paciente. Por ello, el objetivo principal de este estudio es analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria, destacando su impacto en la evolución clínica y en la prevención de complicaciones.

2. Materiales y Métodos

2.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la evidencia siguiendo las directrices establecidas por la declaración PRISMA, lo que aseguró la validez de los estudios revisados y la confidencialidad de la información, facilitando además el análisis y la organización de las fuentes consultadas.

2.2. Criterios de inclusión

Se seleccionaron artículos publicados entre 2020 y 2025, escritos en inglés, español y portugués, que abordaran la insuficiencia respiratoria en pacientes pediátricos.

2.3. Criterios exclusión

Se excluyeron artículos publicados antes del año 2020, guías clínicas, artículos de repositorio que no contaron con un respaldo científico y metodológico sólido.

2.4. Fuentes de información

La búsqueda de datos se llevó a cabo en diversas bases de datos, entre ellas PubMed, Semantic Scholar, SciELO, ScienceDirect y Wiley.

Para ello se emplearon términos claves en descriptor DeCS/MeSH y se armó la estrategia de búsqueda a partir de la combinación de estos términos con los operadores booleanos AND y OR.

2.5. Estrategia de búsqueda

Considerando los términos DeCS/MeSH y utilizando operadores booleanos, se diseñó una estrategia de búsqueda en dos idiomas. Para las bases de datos en español, se aplicó la siguiente fórmula: ("insuficiencia respiratoria" AND (niños OR pediátricos) AND (cuidado OR manejo) AND "unidad de cuidados intensivos"). Asimismo, en inglés se empleó la ecuación: ("respiratory insufficiency" AND (child OR pediatric) AND ("nursing care" OR management) AND "intensive care unit").

Para elaborar la pregunta de investigación se utilizó la estrategia PICO, donde P corresponde a pacientes pediátricos en estado crítico con insuficiencia respiratoria; I a los cuidados de enfermería en dicha condición; C a la ausencia o limitaciones en la prestación de estos cuidados; y O a la estabilidad clínica, la evolución favorable y la prevención de complicaciones. Con esta estructura, la pregunta formulada fue: ¿Cuál

es la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria?

2.6. Extracción y análisis de datos

Se utilizó el proceso de cribado y posterior se plasmó en el flujograma PRISMA. De estos artículos se extrajeron los datos que permitieron responder a la pregunta de investigación. Se evaluó la calidad de la evidencia utilizando el modelo de evaluación de la calidad metodológica de OCEBM.

3. Resultados

Tras realizar la búsqueda en base de datos como Pubmed, Semantic Scholar, Scielo, Sciece Direc, Wiley se encontraron 224 artículos, de los cuales, se eliminaron 209 artículos, 20 duplicados, 100 por estar fuera del rango de edad y 89 por no ser relevantes para la investigación. Al concluir el proceso, se seleccionaron 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron incorporados en la revisión.

Los resultados indican que las intervenciones de enfermería más frecuentes y efectivas en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria crítica comprenden la detección precoz de signos de empeoramiento clínico, la administración de oxigenoterapia de alto flujo, la aplicación de ventilación no invasiva y el posicionamiento adecuado del paciente para optimizar la oxigenación. También se observa que la aplicación de valoraciones sistemáticas como el TEP y el enfoque ABCDE facilita la toma de decisiones clínicas rápidas. Estas acciones permiten mejorar los resultados clínicos, reducir la estancia hospitalaria y disminuir la necesidad de intervenciones invasivas como la ventilación mecánica.

Figura 1.

Flujograma PRISMA

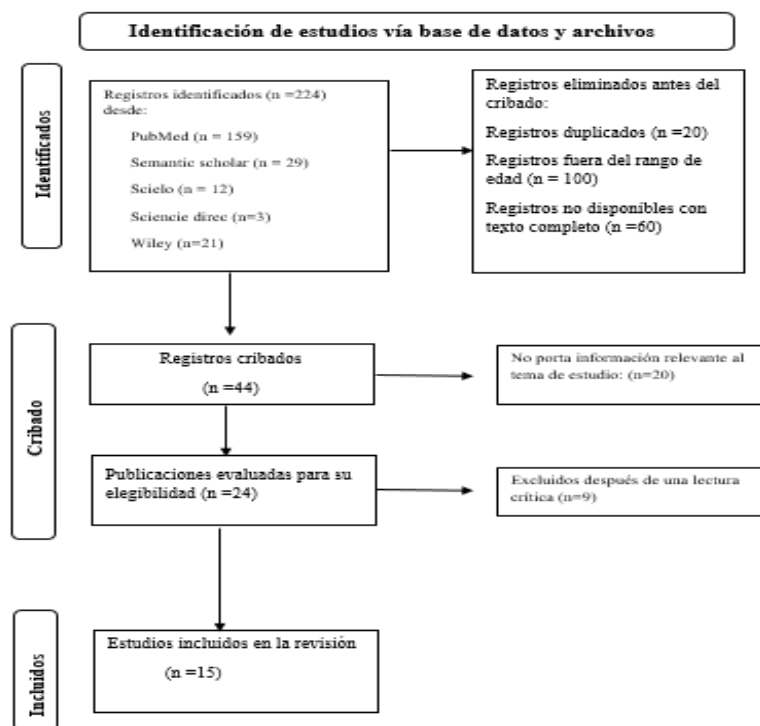


Tabla 1

Análisis y evaluación de la calidad de la evidencia de artículos seleccionados según OCEBM.

Nº de Artículo	Tema	Autor (Año)	Nombre de la Revista	Hallazgos	Metodología	Nivel de Evidencia y Calidad	URL
1	Enfoques holísticos y culturales en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos para pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.	Morocho, N.; Puglla, M.; Castro, M., Bayas, X.; López, C. (2024)	<i>Revista Multidisciplinaria del Saber</i>	La implementación de enfoques integrales y culturales en la intervención de enfermería puede mejorar la calidad del cuidado en unidades de cuidados intensivos pediátricos.	Estudio descriptivo	Nivel 4 Muy baja calidad	https://revista.investigacionetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/126/535
2	Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría.	Chung, S.; Cornejo, C.; López, M.; Moreno, F. (2022).	<i>Recimundo</i>	La insuficiencia respiratoria aguda en pediatría es una condición médica crítica que requiere una intervención rápida y efectiva. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, que incluye oxigenoterapia y soporte ventilatorio, son fundamentales para mejorar los resultados clínicos en los niños afectados.	Serie de casos	Nivel 4 Muy baja calidad	https://www.semanticscholar.org/paper/Insuficiencia-respiratoria-aguda-en-pediatr%C3%ADa-Engracia-Briones/129704d4cc0ef286f4e5833b256f21a4f92c9d27
3	Manejo de insuficiencia respiratoria aguda en paciente pediátrico	Menezes, A.; Lima, B.; Silva, C.; Borges, T. (2025).	<i>Revisión de la Revista Brasileña de Salud</i>	El manejo de la insuficiencia respiratoria aguda en pacientes pediátricos requiere una evaluación clínica rápida y precisa, seguida de una intervención terapéutica adecuada. La oxigenoterapia y la ventilación no invasiva son fundamentales en el tratamiento inicial, mientras que la ventilación mecánica invasiva se reserva para casos más graves.	Serie de casos	Nivel 4 Muy baja calidad	https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/77339/53736

4	<i>La insuficiencia respiratoria en la pediatría: un síndrome notável</i>	Santos, J., Reis, D.; Paixão, V.; Macêda, I.; França, A.; Calil, J.; Nunes, M.; Melo, Z.; Rodrigues, B.; Souto, L. (2024).	<i>Research, Society and Development</i>	Es crucial desarrollar una comprensión integral de todos los aspectos relacionados con este síndrome para mejorar los resultados clínicos en los pacientes pediátricos afectados	Revisión integradora de literatura	Nivel 5 Muy baja calidad	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4540/36189
5	Dificultad respiratoria aguda	Claret, G.; Teruel, H.; González, A.; Coll, A.; Luaces, C. (2024)	<i>Digital de la Universidad de Barcelona</i>	Presentar las causas más frecuentes de dificultad respiratoria aguda en niños. Identificar de forma temprana la dificultad respiratoria para prevenir un deterioro clínico. Proporcionar orientación y tratamiento adecuado a pacientes con dificultad respiratoria aguda en consultas de Atención Primaria o en Servicios de Urgencias.	Revisión bibliográfica	Nivel 4 Muy baja calidad	https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-01/dificultad-respiratoria-aguda/#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20enfermedad,en%20los%20meses%20de%20invierno
6	"Factores asociados al fracaso del tratamiento con cánula nasal de alto flujo en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos a gran altitud"	Vásquez, P.; Jiménez, A.; Tovar, M.; Albor, R.; Palencia, M.; Redondo, D.; Díaz, P.; Roa, J. (2021)	<i>Revista Medicina Intensiva</i>	La CNAF es una opción terapéutica con una buena respuesta clínica, pocas complicaciones y una baja tasa de fracasos en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria. Sin embargo, destaca que las diferencias entre las instituciones sugieren que las decisiones sobre el fracaso del tratamiento pueden estar influenciadas por factores subjetivos.	Estudio de cohorte prospectivo.	Nivel 2b Moderada Calidad	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569119302633
7	Efecto de la intervención integral de enfermería en niños con insuficiencia respiratoria	Teng, Q.; Jia, Q.; Ju, M.; He, X.; He, J.;	<i>American Journal of Translational Research</i>	La intervención integral de enfermería mejoró significativamente los efectos del tratamiento clínico y la satisfacción del paciente, alivió los síntomas clínicos, mejoró la calidad de vida y	Ensayo clínico retrospectivo	Nivel 3 Baja Calidad	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9641464/

		Liu, Z. (2022).		acortó la estancia hospitalaria. Por lo tanto, merece la pena promoverla en la práctica clínica.			
8	Terapia de alto flujo en pediatría. indicaciones y cuidados de enfermería.	López, M.; Genzor, C.; Lacambra R.; Rosado, M. (2023)	<i>Revista sanitaria de investigación</i>	La OAF es un soporte de uso sencillo, bien tolerado por los pacientes y sus familias, con escasos efectos adversos y con poca necesidad de formación. Los cuidados de enfermería son similares a los que se realizan también en los pacientes con oxigenoterapia de bajo flujo, por lo que se ha convertido en una terapia cada vez más extendida en las plantas de pediatría y que aporta de forma segura un escalón más en el control del paciente pediátrico con patología respiratoria.	Revisión bibliográfica	Nivel 1 Alta Calidad	https://revistas.anitariadeinvestigacion.com/terapia-de-alto-flujo-en-pediatria-indicaciones-y-cuidados-de-enfermeria/
9	Caracterización clínico epidemiológica de lactantes con bronquiolitis aguda grave	Vázquez, B.; Zabala H.; Vázquez L., Guerra, C.; Santana J. (2020)	<i>Scielo</i>	La ventilación no invasiva en modalidad CPAP es eficaz en aquellos pacientes con bronquiolitis aguda que presentan dificultad respiratoria grave, hipercapnia o apneas recurrentes. La ventilación no invasiva en modalidad CPAP presenta pocos efectos secundarios y es bien tolerada.	Estudio Retrospectivo Observacional Descriptivo Transversal	Nivel 3 Baja Calidad	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300499
10	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Guantánamo 2017-2019	Argote, Y.; Delgado, R.; Plasencia, Y., Sanfeliz, N.; Ortiz D. (2020)	<i>Scielo</i>	La tabla 1 muestra que los pacientes ingresados en la UCIP por el diagnóstico de sira se caracterizaron sobre todo por tener entre 1 y 3 años de edad (31,3 %), ser del sexo masculino (68,8 %), procedieron de áreas rurales (62,5 %), están desnutridos por defecto (43,8 %), la estadía fue superior a los 7 días (53,1 %) y el 34,4 % egreso fallecido.	Estudio Descriptivo, Retrospectivo Y Longitudinal.	Nivel 3 Baja Calidad	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200142
11	¿Está basada en la evidencia la aspiración endotraqueal pediátrica	Rad, L.; Carter, B.; Curley, M.; Copnell, B.;	<i>Wiley</i>	La mayoría de los niños succionados (60%, 267/446) tenían menos de 1 año de edad y estaban ventilados con insuficiencia respiratoria o infección	Estudio observacional descriptivo transversal	Nivel 3 Baja Calidad	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12644

	realizada por enfermeras? Una encuesta internacional.	Tume L. (2021)					
12	Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos	Astudillo, M.; Díaz, S.; Álvarez, M.; Castillo, E.; Betancourt, M.; Pillajo, K. (2021)	<i>Revista Médica Científica Cambios</i>	Establecer cuidados de enfermería sistematizados para pacientes críticos de pediatría con ventilación mecánica invasiva para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.	Revisión bibliográfica	Nivel 1 Alta Calidad	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292987
13	Factores de riesgo del delirio en una unidad de cuidados intensivos pediátricos: un estudio prospectivo de serie de casos	Ting, T.; Cai, Y.; Fei, X.; Hui, C.; Jie, M.; Ya, X.; Ying,W.; (2023)	<i>Wiley</i>	Los factores de riesgo independientes incluyen la ventilación mecánica, las enfermedades del sistema nervioso, el retraso del desarrollo, las benzodiazepinas, el mayor número de catéteres y la edad más joven.	Realizamos Un Estudio Observacional	Nivel 2 Moderada Calidad	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12920
14	Posicionamiento para la dificultad respiratoria aguda en lactantes y niños hospitalizados	Bhandari, A.; Nnate, D.; Vasanthan. L.; Konstantinidis, M.; Thompson, J. (2022)	<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>	La posición prona puede mejorar algunos índices de oxigenación en niños con dificultad respiratoria aguda, pero la evidencia es insuficiente para establecer recomendaciones definitivas.	Revisión sistemática con metaanálisis.	Nivel 1 Alto	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003645.pub4/full
15	Efectos del equipo especializado de enfermería de urgencias e intensiva sobre los gases en sangre arterial y la función pulmonar en la infección pulmonar con insuficiencia respiratoria	Zou, H., Wang, X., Liu, L., Zhang, C., Ren, D. (2021).	<i>American Journal of Translational Research</i>	La intervención del equipo de enfermería puede reducir el tiempo de ventilación mecánica y la duración de la hospitalización, y mejorar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería.	Estudio clínico comparativo no aleatorizado	Nivel 2b Moderada Calidad	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34650756/

Tras analizar los diversos artículos seleccionados, se concluye que el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria es una situación crítica que demanda una intervención rápida y eficaz. Esto implica un diagnóstico precoz seguido de una intervención terapéutica oportuna, que puede incluir oxigenoterapia y soporte ventilatorio, inicialmente no invasivo, y en casos más graves, invasivo. Este abordaje integral contribuye a mejorar los resultados clínicos, garantiza la satisfacción del paciente y reduce el tiempo de hospitalización.

4. Discusión

La insuficiencia respiratoria es una condición crítica, particularmente en pacientes pediátricos, y constituye una causa común de atención en los servicios de urgencias (Claret Teruel et al., 2024). Su manejo inicial debe ser inmediato y sistemático, utilizando herramientas como el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), que facilita una valoración rápida y visual del estado general del niño, seguido del método ABCDE para asegurar una atención priorizada y oportuna. En este contexto, Astudillo Lalangui et al. (2023) resaltan la importancia de implementar protocolos de atención estructurados, seguros y específicos en las unidades de emergencia pediátricas. Este abordaje integral, que incluye la valoración primaria, secundaria y continua, permite identificar la gravedad del cuadro clínico, favoreciendo una atención oportuna, mejorando la calidad asistencial, reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria y optimizando los recursos sanitarios.

Además, Menezes et al. (2025) señalan que el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda en pacientes pediátricos demanda una evaluación clínica ágil y precisa, seguida de una intervención terapéutica apropiada. Por otro lado, Santos et al. (2024) destacan la importancia de adquirir un entendimiento completo de todos los aspectos relacionados con este síndrome para optimizar los resultados clínicos en los pacientes pediátricos afectados.

En cuanto a las intervenciones clínicas inmediatas, una práctica habitual es la aspiración de secreciones en las vías respiratorias superiores. Sin embargo, Vázquez López et al. (2020) advierten que este procedimiento no debe realizarse de manera rutinaria, sino exclusivamente cuando haya una obstrucción respiratoria clara o dificultades para alimentarse. Así mismo, se recomienda su uso en casos de bronquiolitis con apnea, aunque no se visualicen secreciones evidentes. Por su parte, (Rad et al., 2021) cuestionan la efectividad de la formación profesional sobre la aplicación adecuada de esta técnica, indicando que ni la experiencia ni la formación especializada en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) garantizan un uso basado en la evidencia. De manera similar, estudios realizados en Tanzania e Italia revelan diferencias significativas en el conocimiento sobre aspiración endotraqueal entre enfermeras con y sin formación en UCI, aunque dicho conocimiento no siempre se traduce en una práctica clínica adecuada.

Respecto a las medidas posturales, se han identificado diferentes estrategias con beneficios terapéuticos en la insuficiencia respiratoria. (Astudillo Lalangui et al., 2023) recomiendan la posición semifowler (30° a 45°) para favorecer la expansibilidad torácica, mientras que (Bhandari et al., 2022) sugieren que la posición prona podría ofrecer ventajas adicionales, especialmente en lactantes ventilados o niños hospitalizados con dificultad respiratoria, al mejorar la oxigenación y ofrecer protección pulmonar.

Además, Morocho Espinoza et al. (2024) resaltan el papel fundamental del personal de enfermería en la prevención de complicaciones, enfatizando la necesidad de un enfoque integral que incluya aspectos sociales y culturales, así como la educación a los cuidadores. De manera similar, Zou et al. (2021) señalan que la intervención especializada del equipo de enfermería en unidades de urgencias y cuidados intensivos puede mejorar notablemente la función pulmonar, reducir la inflamación, disminuir la aparición de complicaciones, y acortar tanto el tiempo en ventilación mecánica como la estancia hospitalaria.

En este contexto, (Leonardsen et al., 2022) subrayan la relevancia de competencias específicas en observación, evaluación e intervención, así como la necesidad de estrategias que integren el tratamiento médico con las intervenciones de enfermería, respondiendo de forma holística a las necesidades del paciente. Así mismo, (Teng et al., 2022) concluyen que la intervención de enfermería integral tiene un impacto positivo sobre la evolución clínica del paciente, mejora la satisfacción del usuario, alivia los síntomas y contribuye a la reducción de la estancia hospitalaria, por lo que su implementación debe promoverse activamente.

Respecto a las estrategias terapéuticas no invasivas, las cánulas nasales de alto flujo (CNAF) se han consolidado como una opción efectiva para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria en pacientes pediátricos. Según Chung Engracia et al. (2022), este método ofrece una buena respuesta clínica, presenta pocas complicaciones y una baja tasa de fracaso; sin embargo, es necesario realizar más estudios para determinar su efectividad en ambientes específicos, como en zonas de gran altitud. Por su parte, (Vásquez-Hoyos et al., 2021) afirman que las CNAF son una alternativa ampliamente utilizada con éxito en pacientes con insuficiencia respiratoria de cualquier grado, contribuyendo a evitar intervenciones invasivas, siempre que no sean estrictamente necesarias.

Finalmente, López Vidal et al. (2023) sostienen que la oxigenoterapia de alto flujo es un método de soporte respiratorio bien tolerado, fácil de usar y con pocos efectos secundarios, lo que permite su aplicación no solo en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), sino también en áreas de hospitalización pediátrica convencional, sin la necesidad de una capacitación especializada compleja.

5. Conclusiones

La información recopilada demuestra que los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria son fundamentales para la evolución clínica. Una intervención temprana, sustentada en una evaluación exacta, facilita la toma de decisiones rápidas que disminuyen el riesgo de complicaciones y la dependencia de tratamientos invasivos. En contraste, una valoración inadecuada aumenta la probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos y alarga el tiempo de hospitalización.

Entre las prácticas más efectivas se encuentran el uso del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y la secuencia ABCDE, que facilitan la detección inmediata de signos de deterioro y permiten establecer prioridades en la atención. Estas herramientas, junto con rutas de atención bien estructuradas, han demostrado ser útiles para mejorar el flujo asistencial, optimizar recursos y favorecer la recuperación del paciente pediátrico.

Los cuidados de enfermería, como el posicionamiento adecuado, la administración segura de oxígeno y el monitoreo constante, no solo mejoran la oxigenación y reducen los signos de inflamación, sino que también disminuyen eventos adversos. La incorporación de terapias como las cánulas nasales de alto flujo ha ampliado las opciones no invasivas disponibles, reduciendo el uso prematuro de la ventilación mecánica y contribuyendo al confort del paciente.

Finalmente, se reafirma la necesidad de mantener procesos de formación continua que refuercen las competencias clínicas del personal de enfermería. El conocimiento teórico debe traducirse en una práctica efectiva y actualizada, capaz de responder a los desafíos de la atención crítica pediátrica. Asimismo, se sugiere promover investigaciones adaptadas al entorno local, que respalden el uso de tecnologías y protocolos ajustados a las condiciones reales de cada unidad.

Referencias Bibliográficas

- Astudillo Lalangui, M. J., Díaz Rodríguez, S. A., Álvarez Guerrero, M., Edison Vinicio, C. V., Betancourt Villamarín, M. P., & Karina Mariso, P. P. (2023). Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615/451>
- Bhandari, A. P., Nnate, D. A., Vasanthan, L., Konstantinidis, M., & Thompson, J. (2022). Positioning for acute respiratory distress in hospitalised infants and children—Bhandari, AP - 2022 | Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003645.pub4/full>
- Chung Engracia, S. N., Cornejo Briones, C. N., López Toledo, M. G., & Moreno Castro, F. I. (2022). Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 6(3), 166–174. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.166-174](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.166-174)
- Claret Teruel, G., Martínez Hernando, J., & Agulló González, A. (2024). Dificultad respiratoria aguda | *Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-01/dificultad-respiratoria-aguda/>
- Ferreira-Guerrero, E., Delgado-Sánchez, G., Rodríguez, N. M., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Ferreyra-Reyes, L. D., Téllez-Vázquez, N. A., Cruz-Salgado, A., Ferreyra-Reyes, L. D., & García-García, L. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanat Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, s34–s38. <https://doi.org/10.21149/14791>
- INEC. (2023, octubre 27). Ecuador—Estadística de Defunciones Generales 2022—Información general. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/988>
- Leonardsen, A.-C., Gulbrandsen, T., Wasenius, C., & Fossen, L. T. (2022). Nursing perspectives and strategies in patients with respiratory insufficiency. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 27–35. <https://doi.org/10.1111/nicc.12555>
- López Vidal, M. C., Genzor Ríos, C., Lacambra Morella, R., & Rosado Grande, M. (2023, enero 21). Terapia de alto flujo en pediatría. *Indicaciones y cuidados de enfermería*.

Revista Sanitaria de Investigación.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-de-alto-flujo-en-pediatria-indicaciones-y-cuidados-de-enfermeria/>

- Menezes, A. B. L. de S., Lima, B. T. de, Silva, C. M. da, & Borges, T. C. (2025). Manejo da insuficiência respiratória aguda em paciente pediátrico. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(1), e77339–e77339. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-317>
- Morocho Espinoza, N. E., Puglla Remache, M. E., Castro Flores, M. L., Bayas Condo, X. N., & López Alvarado, C. J. (2024). Enfoques integrales y culturales en la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2, e-RMS09122024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.126>
- Organizacion Mundial de Salud. (2022). Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
- Panetti, B., Bucci, I., Di Ludovico, A., Pellegrino, G. M., Di Filippo, P., Di Pillo, S., Chiarelli, F., Attanasi, M., & Sferrazza Papa, G. F. (2024). Acute Respiratory Failure in Children: A Clinical Update on Diagnosis. *Children*, 11(10), 1232. <https://doi.org/10.3390/children11101232>
- Rad, L. L., Carter, B., Curley, M. A. Q., Copnell, B., & Tume, L. N. (2021). Is paediatric endotracheal suctioning by nurses evidence based? An International Survey. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 372–379. <https://doi.org/10.1111/nicc.12644>
- Santiago Rodríguez-Moya, V., López-González, L. del R., Verdecia Sánchez, L., Díaz-Casañas, E., Ramírez Morejón, A., Santiago Rodríguez-Moya, V., López-González, L. del R., Verdecia Sánchez, L., Díaz-Casañas, E., & Ramírez Morejón, A. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria aguda en niños: Duración de la ventilación y supervivencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Santos, J. O. V. dos, Reis, D. L. dos, Paixão, V. F. S., Macêda, I. O., França, A. G. O., Filho, J. A. C., Nunes, M. C. P. P., Melo, Z. N. de, Rodrigues, B. B., & Souto, L. de F. (2024). A insuficiência respiratória na pediatria: Uma síndrome notável. *Research, Society and Development*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45400>
- Teng, Q., Jia, Q., Ju, M., He, X., He, J., & Liu, Z. (2022, octubre 15). Effect of comprehensive nursing intervention in children with respiratory failure. *American Journal of Translational Research*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9641464/>
- Vásquez-Hoyos, P., Jiménez-Chaves, A., Tovar-Velásquez, M., Albor-Ortega, R., Palencia, M., Redondo-Pastrana, D., Díaz, P., & Roa-Giraldo, J. D. (2021). Factores asociados al fracaso de la terapia con cánulas nasales de alto flujo en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria en dos unidades de cuidados críticos pediátricos a gran altitud. *Medicina Intensiva*, 45(4), 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.10.005>

Vázquez López., B., Zabala Vega., H., Vázquez Gutiérrez., G. L., Guerra Frutos., C., de la Rosa Santana., J., Vázquez López., B., Zabala Vega., H., Vázquez Gutiérrez., G. L., Guerra Frutos., C., & de la Rosa Santana., J. (2020). Caracterización clínico epidemiológica de lactantes con bronquiolitis aguda grave. *Multimed*, 24(3), 499–514. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000300499&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vélez, J. (2023). Sistema respiratorio. Kenhub. <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/sistema-respiratorio-es>

Zou, H., Wang, X., Liu, L., Zhang, C., & Ren, D. (2021). The effects of specialized emergency and intensive nursing team on arterial blood gas and pulmonary function in pulmonary infection with respiratory failure. *American Journal of Translational Research*, 13(9), 10785–10792. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34650756/>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.