Recibido:10/09/2026 Aprobado:16/10/2026

DOI:: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n3.641

# *Enfermería pediátrica: infecciones respiratorias agudas en el niño*

Maylin Estefanía Villamar García
maylinestefaniavillamargarcia@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-9038-3897
Investigadora independiente
Ecuador

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una causa frecuente de consulta durante la infancia y su evolución puede variar desde cuadros leves hasta enfermedades que comprometen la oxigenación y requieren atención hospitalaria. El objetivo de este artículo es sintetizar aspectos relevantes de las IRA pediátricas y relacionarlos con la valoración y los cuidados de enfermería, con énfasis en la neumonía adquirida en la comunidad. Se elaboró una revisión narrativa de literatura académica y científica citada en el documento de origen, abordando clasificación, etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención. Como aplicación educativa, se incorpora un caso clínico ficticio de un niño de tres años con signos compatibles con infección respiratoria baja, junto con una síntesis del proceso de atención de enfermería mediante SOAPIE. La literatura consultada resalta la importancia de evaluar sistemáticamente la frecuencia y el esfuerzo respiratorio, la oxigenación, la hidratación y el estado general; reconocer signos de alarma; evitar el uso de antibióticos sin indicación; y orientar a los cuidadores sobre medidas preventivas. El caso simulado permite ilustrar la organización del cuidado, pero no constituye evidencia clínica ni sustituye la valoración de un profesional sanitario. Se concluye que la atención pediátrica debe ser individualizada, documentada y fundamentada en la evidencia disponible.

***Palabras clave***: infecciones respiratorias agudas, enfermería pediátrica, neumonía infantil, cuidados de enfermería, SOAPIE

La autora declara no tener conflictos de intereses.
El editor y los revisores declararán sus conflictos de intereses conforme a la política editorial.

Licencia: CC BY NC ND

# *Pediatric nursing: acute respiratory infections in children*


## ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARIs) are a frequent reason for pediatric consultation, and their course ranges from mild illness to conditions that impair oxygenation and require hospital care. This article summarizes relevant aspects of pediatric ARIs and relates them to nursing assessment and care, with emphasis on community-acquired pneumonia. A narrative review was prepared using the academic and scientific sources cited in the original document. The topics include classification, etiology, risk factors, clinical manifestations, diagnosis, treatment, complications, and prevention. For educational application, a fictional case of a three-year-old child with signs compatible with a lower respiratory infection is presented, together with a brief nursing care process organized through the SOAPIE method. The reviewed literature highlights the importance of systematically assessing respiratory rate and effort, oxygenation, hydration, and general condition; recognizing warning signs; avoiding antibiotics without a clinical indication; and educating caregivers about preventive measures. The simulated case illustrates care organization but does not constitute clinical evidence or replace assessment by a qualified health professional. Pediatric care should be individualized, documented, and grounded in available evidence.



***Keywords***: acute respiratory infections, pediatric nursing, childhood pneumonia, nursing care, SOAPIE



The author declares no conflicts of interest.
The editor and reviewers will declare conflicts of interest according to the journal's editorial policy.



License:

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas comprenden enfermedades que afectan distintas estructuras del aparato respiratorio, desde las vías superiores hasta los bronquiolos y el parénquima pulmonar. En la infancia son un motivo frecuente de consulta y pueden evolucionar de forma favorable o producir complicaciones, según el agente causal, la edad, los antecedentes clínicos y la oportunidad de la atención. La presencia de tos, fiebre o secreciones nasales no permite establecer por sí sola la gravedad; por ello, los síntomas deben interpretarse junto con la frecuencia respiratoria, el esfuerzo ventilatorio, la oxigenación y el estado general del niño (Asqui Silva, 2025; Manzanares Casteleiro et al., 2023).

La neumonía adquirida en la comunidad tiene especial relevancia porque el compromiso del tejido pulmonar puede alterar el intercambio gaseoso. La evaluación clínica debe determinar si existen signos de dificultad respiratoria y si se requieren estudios complementarios. La selección de pruebas y tratamientos depende de las características individuales y de la gravedad; no todos los pacientes necesitan estudios microbiológicos o radiografía de tórax, y los antibióticos deben reservarse para situaciones en las que estén clínicamente indicados (Manzanares Casteleiro et al., 2023; Montesdeoca Melián & Castillo de Vera, 2023).

La enfermería pediátrica contribuye a reconocer cambios tempranos, vigilar signos vitales, valorar la alimentación y la hidratación, aplicar las intervenciones prescritas y comunicar hallazgos relevantes al equipo de salud. La educación a la familia forma parte del cuidado, especialmente para promover higiene de manos, ambientes libres de humo, vacunación conforme al esquema vigente y consulta oportuna ante signos de alarma. En Ecuador, los estudios disponibles destacan la importancia de considerar tanto el perfil epidemiológico como las condiciones ambientales y sociales en las que viven los niños (Silva-Guayasamín et al., 2022; Yánez-Culqui & Fierro-Vasco, 2025).

El objetivo de este artículo es sintetizar aspectos centrales de las IRA en la población pediátrica y destacar su relación con la valoración y los cuidados de enfermería. Se incluye un caso clínico ficticio como recurso didáctico para mostrar cómo se pueden organizar los datos y las prioridades de cuidado mediante el método SOAPIE.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este manuscrito se presenta como una revisión narrativa basada en las fuentes académicas citadas en el documento original. Se sintetizan contenidos sobre clasificación, etiología, epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, prevención y cuidados de enfermería. El documento de origen no describe de forma reproducible bases de datos consultadas, fechas de búsqueda, términos, criterios de inclusión y exclusión ni un proceso formal de selección de estudios; por tanto, no se presenta como revisión sistemática y no se afirma que la búsqueda haya sido exhaustiva. Antes de enviarlo a una revista, será necesario confirmar la exactitud bibliográfica de cada referencia y adaptar este apartado a las normas editoriales correspondientes.

## RESULTADOS

### Síntesis narrativa

### Clasificación y etiología

Las IRA se agrupan, de manera general, en infecciones de vías respiratorias superiores y de vías inferiores. Entre las primeras se encuentran el resfriado común, la faringitis y la laringitis, que suelen manifestarse con congestión nasal, rinorrea, tos o dolor de garganta. Entre las inferiores se incluyen bronquitis, bronquiolitis y neumonía; estas pueden asociarse con secreciones, sibilancias, taquipnea y mayor esfuerzo respiratorio. La localización anatómica ayuda a organizar la valoración, aunque no basta por sí sola para identificar el agente causal ni determinar el tratamiento.

Los virus, incluidos rinovirus, virus respiratorio sincitial, influenza, adenovirus y parainfluenza, participan en una proporción importante de infecciones respiratorias infantiles. Algunas infecciones bacterianas, entre ellas las asociadas a Streptococcus pneumoniae, pueden producir neumonía y requerir tratamiento específico. La semejanza entre síntomas virales y bacterianos obliga a considerar el contexto clínico y evitar la administración de antibióticos por la sola presencia de fiebre o tos (Silva-Guayasamín et al., 2022; Manzanares Casteleiro et al., 2023).

## Factores de riesgo y contexto epidemiológico

La edad temprana, la prematuridad, determinadas enfermedades crónicas y las alteraciones nutricionales pueden aumentar la vulnerabilidad de algunos niños. Entre los factores ambientales se describen la exposición al humo, la ventilación insuficiente y el hacinamiento. Las barreras económicas o geográficas para acceder a los servicios de salud y el desconocimiento de los signos de alarma pueden retrasar la valoración. Estos factores no determinan por sí solos la aparición de una infección, pero deben considerarse al evaluar necesidades y planificar la educación sanitaria (Napán Villalobos et al., 2024; Yánez-Culqui & Fierro-Vasco, 2025).

Los datos epidemiológicos deben interpretarse de acuerdo con el lugar, la población y el periodo estudiado. Los hallazgos obtenidos en una comunidad o en un grupo de pacientes no deben presentarse automáticamente como estimaciones actuales de todo el país. Para la práctica de enfermería, la epidemiología permite reconocer grupos vulnerables, orientar acciones preventivas y contextualizar las necesidades de atención (Silva-Guayasamín et al., 2022; Merchán Villafuerte et al., 2023).

## Fisiopatología y manifestaciones clínicas

La infección puede desencadenar una respuesta inflamatoria de las mucosas, con edema y aumento de secreciones. En las vías superiores, estos cambios producen congestión; en los bronquiolos pueden reducir el calibre de las vías respiratorias y aumentar el trabajo ventilatorio. Cuando la infección afecta el parénquima pulmonar, la inflamación puede interferir con el intercambio gaseoso y ocasionar hipoxemia. La intensidad de estas alteraciones depende de la extensión de la enfermedad y de las condiciones del paciente (Astudillo Lalangui et al., 2021; Escobar Adaros et al., 2025).

Las manifestaciones habituales incluyen tos, fiebre, rinorrea, congestión, irritabilidad y disminución del apetito. La taquipnea, el tiraje, el aleteo nasal y el uso de músculos accesorios sugieren un aumento del esfuerzo respiratorio. La cianosis, las pausas respiratorias, el agotamiento marcado o una alteración del estado de conciencia requieren atención urgente. En los lactantes, la reducción de la succión y de la ingesta puede aumentar el riesgo de deshidratación. La valoración debe integrar los signos y su

evolución, no interpretarlos de forma aislada (Astudillo Lalangui et al., 2021; Manzanares Casteleiro et al., 2023).

Nota. Elaboración propia a partir de la síntesis de Astudillo Lalangui et al. (2021) y Manzanares Casteleiro et al. (2023).

**Tabla 1.** Signos de alarma y prioridades de enfermería en las infecciones respiratorias agudas pediátricas

| Hallazgo | Posible significado | Prioridad de enfermería |
|---|---|---|
| Taquipnea o tiraje | Aumento del trabajo respiratorio | Valorar de inmediato, registrar y comunicar según protocolo. |
| Saturación de oxígeno reducida | Posible alteración de la oxigenación | Verificar la medición y comunicar el resultado; seguir indicaciones clínicas. |
| Fiebre y menor ingesta | Malestar y posible riesgo de deshidratación | Controlar temperatura, ingesta y diuresis. |
| Cianosis, pausas o somnolencia inusual | Posible deterioro grave | Activar atención urgente conforme al protocolo institucional. |

## Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico parte de la historia clínica y la exploración física. Deben recogerse el inicio y la duración de los síntomas, la evolución de la tos y la fiebre, la alimentación, los antecedentes y los contactos recientes. La exploración puede incluir temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, observación del esfuerzo ventilatorio, auscultación y oximetría cuando esté indicada. La oximetría requiere un sensor adecuado y una señal confiable; los resultados deben interpretarse considerando la condición clínica y el contexto.

Los estudios de laboratorio, microbiológicos o radiológicos se seleccionan según la gravedad, la incertidumbre diagnóstica o la sospecha de complicaciones. El tratamiento puede incluir medidas de soporte, hidratación según tolerancia, vigilancia clínica y oxigenoterapia cuando exista indicación. Los

fármacos deben ajustarse a la edad, el peso, las contraindicaciones y la prescripción. Los antibióticos no son útiles contra infecciones virales y deben utilizarse solo cuando exista indicación clínica, para reducir efectos adversos y la resistencia antimicrobiana (Manzanares Casteleiro et al., 2023; Montesdeoca Melián & Castillo de Vera, 2023).

La hospitalización puede ser necesaria si existe dificultad respiratoria importante, hipoxemia, incapacidad para mantener la alimentación o hidratación, o evolución desfavorable. Durante la atención, enfermería vigila signos vitales y respuesta a las intervenciones, comprueba la seguridad de los tratamientos prescritos y comunica cualquier cambio significativo. La documentación precisa favorece la continuidad del cuidado y la detección de tendencias clínicas (Chung Engracia et al., 2022).

### Prevención y educación sanitaria

Las medidas preventivas incluyen higiene de manos, higiene respiratoria, ventilación de espacios, reducción de la exposición al humo y vacunación conforme al esquema vigente. Se recomienda orientar a los cuidadores para que identifiquen dificultad respiratoria, hundimiento de las costillas, coloración azulada, pausas respiratorias, somnolencia inusual o incapacidad para beber como motivos de atención inmediata. La información debe expresarse en lenguaje comprensible y verificarse mediante preguntas que permitan confirmar que la familia entendió las indicaciones.

La educación sanitaria debe adaptarse a las condiciones reales del hogar. En lugar de limitarse a enumerar riesgos, el personal de enfermería puede conversar con los cuidadores sobre las posibilidades de ventilación, prevención de exposición al humo, higiene y acceso a servicios. La orientación también debe aclarar que no se deben iniciar, compartir ni modificar medicamentos sin indicación profesional (Silva-Guayasamín et al., 2022; Yánez-Culqui & Fierro-Vasco, 2025).

### Cuidados de enfermería y método SOAPIE

El cuidado de enfermería se organiza a partir de una valoración individual que prioriza respiración, oxigenación, estado general, hidratación y alimentación. La observación debe ser sistemática y adaptada a la edad. Entre las acciones pertinentes se encuentran registrar signos vitales, valorar el patrón respiratorio, vigilar tolerancia oral y diuresis, aplicar medidas prescritas, observar la respuesta y

comunicar signos de alarma. Las intervenciones deben ajustarse a los protocolos institucionales y al alcance profesional correspondiente.

El método SOAPIE organiza el registro en datos subjetivos, datos objetivos, análisis, planificación, intervención y evaluación. Su utilidad depende de la correspondencia entre la información recogida, los problemas identificados, los objetivos establecidos y las intervenciones efectivamente realizadas. En un caso académico hipotético, los resultados deben describirse como simulados y no presentarse como evidencia clínica real (Suárez et al., 2024; Zurita Desiderio et al., 2022).

### Aplicación académica: caso clínico ficticio

El siguiente caso es ficticio y se incluye exclusivamente con fines educativos. Se describe a un niño de tres años llevado a emergencia por su madre después de cuatro días de tos persistente, fiebre y congestión nasal, con menor apetito y decaimiento. En las últimas 24 horas, la cuidadora observó respiración acelerada y menor tolerancia a las actividades habituales. En la valoración simulada se registran temperatura de 38,7 °C, frecuencia respiratoria de 42 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 128 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 92 % al aire ambiente, junto con tiraje subcostal leve y ruidos respiratorios anormales.

La información exige una valoración clínica oportuna porque la taquipnea, el tiraje y la saturación registrada pueden indicar compromiso respiratorio. La conducta no debe establecerse únicamente a partir del caso escrito: en una situación real, el equipo sanitario debe confirmar las mediciones, evaluar el estado general y determinar las pruebas y el tratamiento indicados. Los antecedentes disponibles incluyen contacto reciente con familiares con síntomas respiratorios; se señala que el estado de vacunación y otros antecedentes requieren verificación.

En el registro SOAPIE simulado, los datos subjetivos corresponden a la fiebre, tos, congestión, menor ingesta y preocupación expresada por la madre. Los datos objetivos son los signos vitales y hallazgos descritos. El análisis prioriza la alteración respiratoria y la necesidad de vigilar hidratación y temperatura. La planificación debe establecer objetivos observables y realistas, como monitorizar el patrón respiratorio y la oxigenación según indicación, observar la tolerancia a líquidos y comunicar de

inmediato signos de deterioro. Las intervenciones se limitarán a las acciones prescritas y a los protocolos del servicio; la evaluación debe registrar los cambios observados, sin atribuir una mejoría que no haya sido medida.

Este caso muestra la manera en que SOAPIE puede ordenar la información y ayudar a priorizar necesidades, pero no permite establecer la eficacia de una intervención ni generalizar conclusiones clínicas. Para una publicación científica, la revista deberá confirmar si admite un caso ficticio dentro de una revisión narrativa; si no lo admite, este apartado podría mantenerse como ejemplo didáctico solo si la categoría editorial lo permite.

## DISCUSIÓN

La síntesis revisada indica que las IRA pediátricas requieren distinguir los cuadros leves de aquellos que comprometen la respiración y la oxigenación. La similitud de síntomas entre diferentes agentes y enfermedades hace necesario integrar historia clínica, exploración y evolución, sin asumir una etiología a partir de un solo signo. En la neumonía, la evaluación de la gravedad orienta la necesidad de estudios complementarios y tratamiento, mientras que el uso prudente de antibióticos es esencial para evitar intervenciones injustificadas (Asqui Silva, 2025; Manzanares Casteleiro et al., 2023; Montesdeoca Melián & Castillo de Vera, 2023).

El rol de enfermería no se limita a ejecutar indicaciones. Incluye observación continuada, identificación temprana de signos de alarma, registro fiel, comunicación oportuna y educación a la familia. La utilización de un método estructurado como SOAPIE puede favorecer la continuidad del cuidado cuando los datos se documentan con precisión y se vinculan con objetivos evaluables. El caso ficticio ilustra esta organización, pero no reemplaza evidencia obtenida de pacientes reales ni debe presentarse como reporte de caso clínico real.

Una limitación importante del documento de origen es que no describe un protocolo reproducible de búsqueda bibliográfica. Por ello, el texto debe identificarse como revisión narrativa y no como revisión sistemática. También se requiere verificar cada referencia, la correspondencia entre las citas y la lista

final, y la pertinencia de fuentes académicas frente a artículos científicos revisados por pares. Estas comprobaciones son necesarias antes del envío editorial.

## CONCLUSIONES

Las infecciones respiratorias agudas infantiles presentan manifestaciones variables y su gravedad debe determinarse mediante una valoración integral que considere edad, antecedentes, frecuencia respiratoria, esfuerzo ventilatorio, oxigenación, hidratación y estado general. La neumonía requiere especial atención cuando existen signos de compromiso respiratorio o evolución desfavorable.

La enfermería pediátrica cumple una función importante en la detección de signos de alarma, la vigilancia clínica, la administración segura de tratamientos prescritos, el registro de la evolución y la educación de los cuidadores. La prevención debe incorporar higiene, ambientes libres de humo, vacunación según las recomendaciones vigentes y consulta oportuna.

El método SOAPIE ofrece una estructura para documentar el cuidado y evaluar la respuesta del paciente, siempre que las intervenciones y los resultados registrados correspondan a datos reales. El caso incluido en este artículo es ficticio y tiene únicamente un propósito educativo. Debido a que la revisión original no documenta una estrategia sistemática de búsqueda, el manuscrito se presenta como revisión narrativa y necesita adecuarse a los requisitos de la revista seleccionada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Asqui Silva, A. E. (2025). Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas en atención primaria: Desafíos diagnósticos postpandemia. Reincisol, 4(8), 863–887. https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)863-887

Astudillo Lalangui, M. J., Díaz Rodríguez, S. A., Álvarez Guerrero, M., Castillo Villa, E. V., Betancourt Villamarín, M. P., & Pillajo Pila, K. M. (2021). Cuidados de enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la unidad pediátrica, área de emergencias. Cambios. https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615

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

Escobar Adaros, P., Santander Tapia, C., Urra Camponovo, M., Werner Ratto, C., & Pogorelow Morales, I. (2025). Fisiopatología del distrés respiratorio agudo pediátrico (PARDS). Neumología Pediátrica, 20(1), 4–13. https://3ace1765e5ad862415e8a277e9b9c14f.cdn.bubble.io/f1743499481024x206533896074536860/Neumol%20Pediatr_V20-N1_4-13.pdf

Manzanares Casteleiro, Á., Moraleda Redecilla, C., & Tagarro García, A. (2023). Neumonía adquirida en la comunidad. En Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría (pp. 151–165). Asociación Española de Pediatría. https://static.aeped.es/10_neumonia_adquirida_comunidad_2f27bdb3fd.pdf

Merchán Villafuerte, K., Del Rosario Plúa, V. M., & Lucas Calle, C. E. (2023). Epidemiología global y métodos de diagnósticos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5580

Montesdeoca Melián, A., & Castillo de Vera, M. (2023). Uso racional de antibióticos en pediatría. Pediatría Integral, 27(6), 321–330. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/09/Pediatria-Integral-XXVII-6_WEB-1.pdf#page=31

Napán Villalobos, C. E., Luna Muñoz, C. del R., Espinoza Rojas, R., Vela-Ruiz, J. M., & De la Cruz Vargas, J. A. (2024). Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. Revista Cubana de Pediatría. https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7298

Silva-Guayasamín, L. G., Callejas, D., Silva-Sarabia, C. A., & Silva-Orozco, G. S. (2022). Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador. Enfermería Investiga, 7(2), 87–92. https://www.researchgate.net/publication/360026330_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DE_INFECCIONES_RESPIRATORIAS_AGUDAS_EN_PACIENTES_PEDIATRICOS_EN_ECUADOR

Suárez, Z. A., Obando Téllez, P. J., Solano Galeano, L. M., & Valdez Oporta, M. Y. (2024). Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente pediátrico con neumonía grave: Caso clínico. Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas, 6(2), 138–152. https://camjol.info/index.php/recsp/article/view/18489

Yánez-Culqui, X. A., & Fierro-Vasco, S. G. (2025). Factores del entorno doméstico asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Salinas, Ecuador. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3014c37b-1817-4913-94ae-750fbf0ae167/content

Zurita Desiderio, M. J., Coello Llerena, M. F., Vásquez Morán, B. A., & Díaz Soledispa, M. M. (2022). Proceso de atención en enfermería en niños y niñas con enfermedades respiratorias. Dominio de las Ciencias, 8(3), 52–65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637933