

Del catarro a la bronquiolitis: enfoque enfermero en las infecciones respiratorias de la edad pediátrica

Sesión Clínica - Rotatorio de Lactantes

Arancha Corral Caballero
R1 de Enfermería Pediátrica



Índice de Contenidos

1

Introducción

2

Clasificación de infecciones

3

Valoración enfermera

4

Cuidados de enfermería

- Oxigenoterapia
- Aspiración de secreciones
- Aerosolterapia
- Hidratación y alimentación
- Manejo del confort y del entorno

5

Bronquiolitis vs Gripe A

6

Impacto del Nirsevimab

7

Educación a familias

8

Bibliografía

Introducción y Contexto Epidemiológico

La Carga Sanitaria



Carga Sanitaria: Principal causa de hospitalización en pediatría (<1 año).



El Enemigo: Virus Respiratorio Sincitial (VRS) causa >90% de ingresos por bronquiolitis.



Incidencia: La mayoría de niños sufren 3-8 episodios respiratorios al año.

Deuda Inmunitaria

Fenómeno post-COVID que desplaza las epidemias a estaciones inusuales (verano) y aumenta la virulencia por falta de exposición previa.



Clasificación de las Infecciones

1. Según Etiología



Víricas (Más frecuentes)

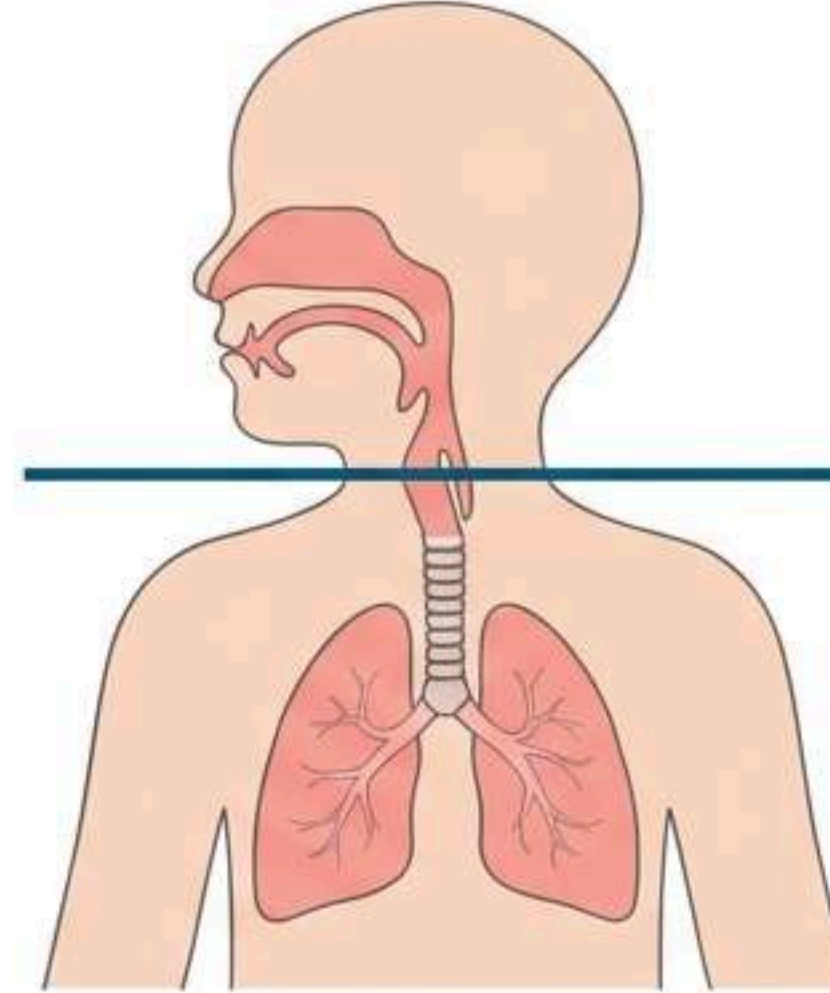
VRS, Rinovirus, Adenovirus.
Tratamiento: Medidas de soporte.



Bacterianas (Menos comunes)

S. pneumoniae, H. influenzae.
Tratamiento: Antibióticos.

2. Según Localización



Vías Altas



Nariz, boca, laringe.
Clínica: Congestión,
fiebre $<38^{\circ}$.

Epiglotis

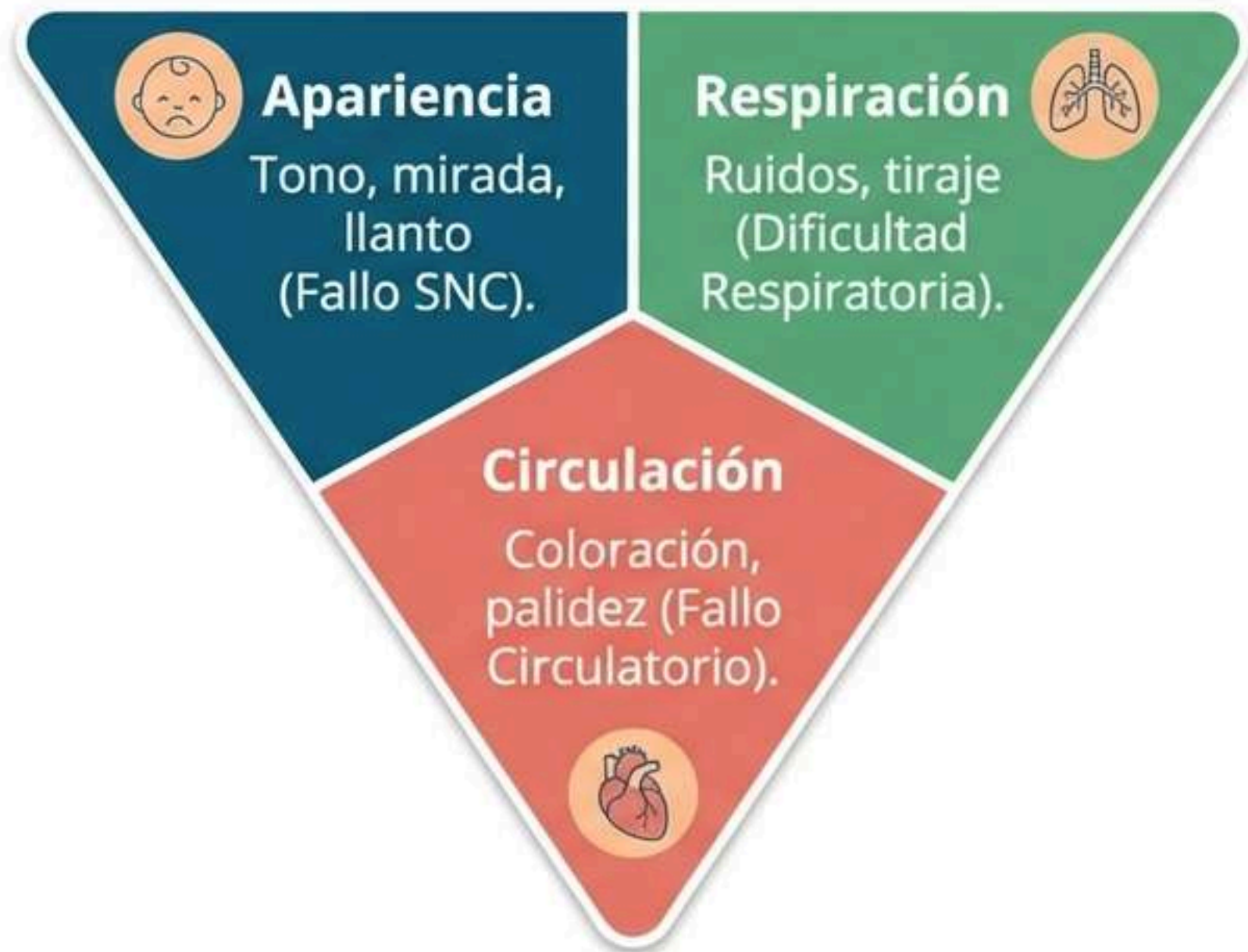
Vías Bajas



Tráquea, bronquios,
pulmones.
Clínica: Taquipnea, tiraje,
sibilancias, desaturación.

Valoración Enfermera: Del TEP a los Patrones Funcionales

Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)



Patrones de Gordon (Valoración sistemática)

- ✓ **P.4 Actividad-Ejercicio:** FR (Taquipnea), Tiraje, Sibilancias, SatO2 <92%.
- ✓ **P.2 Nutricional:** Fatiga al comer, rechazo de tomas.
- ✓ **P.3 Eliminación:** <3 pañales mojados (Riesgo deshidratación).
- **P.5 Sueño:** Letargo o irritabilidad.

Objetivación de la Gravedad: Escala de TAL Modificada

	0	1	2	3
FR (rpm)	Edad <6 m: ≤40 rpm Edad ≥6 m: ≤30 rpm	Edad <6 m: 41-55 rpm Edad ≥6 m: 31-45 rpm	Edad <6 m: 56-70 rpm Edad ≥6 m: 46-60 rpm	Edad <6 m: ≥70 rpm Edad ≥6 m: ≥60 rpm
Sibilancias	No	Espiración	Audibles con estendo (Insp/Esp)	Audibles sin estendo
Retracciones	No	Leve (Subcostal)	Moderada (Intercostal)	Intensa (+Supraesternal/Cabeceo)
SatO2	≥95%	92-94%	90-91%	≤89%

Leve (< 5 puntos)

Moderada (6-8 puntos)

Grave (> 8 puntos)

Comparativa de Escalas: Wood-Downes vs. HSJD

Wood-Downes Ferres Modificada

Parámetro	0	1	2	3
Sibilancias	No	Al final de la espiración	Durante la espiración	Tanto en la espiración como en la inspiración
Músculos accesorios	No	Subcostal e intercostal inferior	Subcostal + intercostal inferior + supraclavicular + aleteo nasal	Lo anterior + supraesternal
FR < 6 meses	< 40	41-55	56-70	> 70
FR > 6 meses	< 30	31-45	46-60	> 60
Frecuencia Cardíaca	< 120	> 120		
Entrada de aire	Buena	Regular simétrica	Muy disminuida	Tórax silente
Cianosis	No	Sí		

Diferencia Clave:
Mayor detalle en
FC y Entrada de
Aire vs. TAL

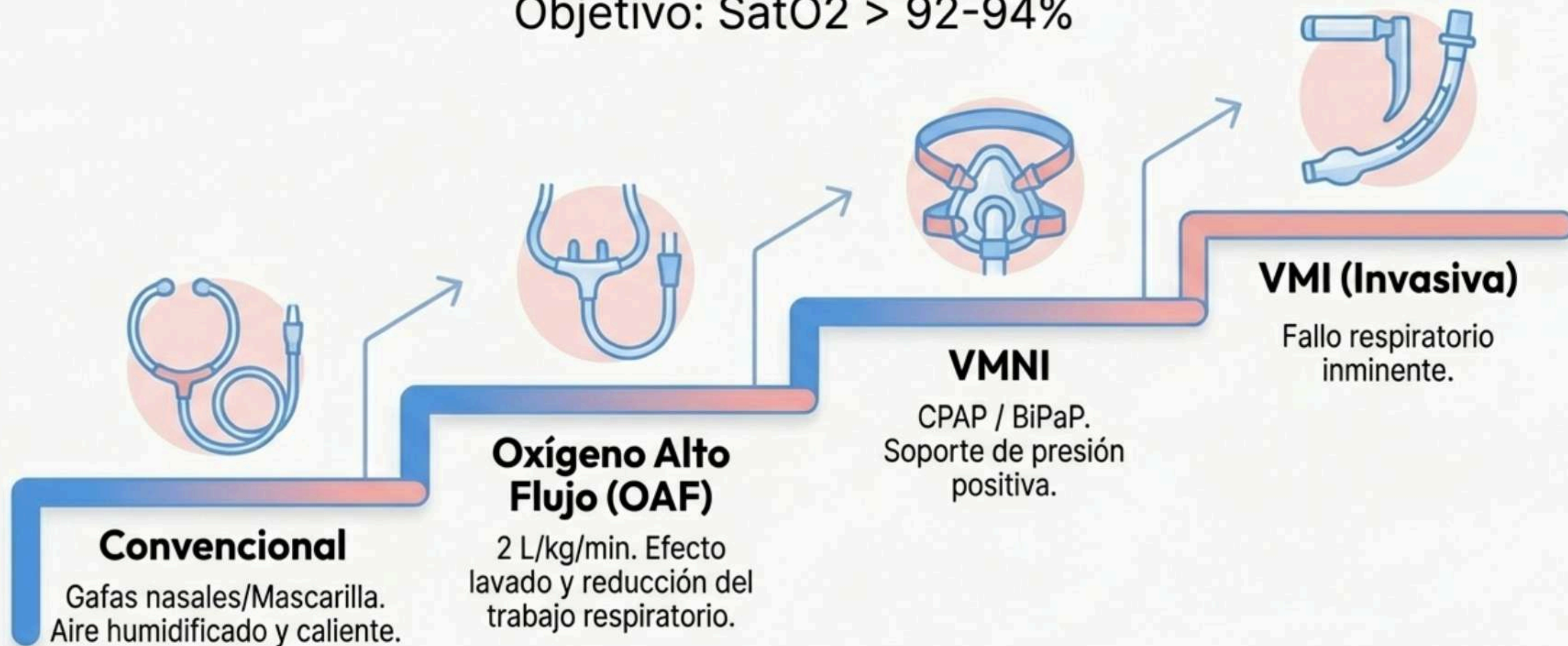
Escala HSJD (Sant Joan de Déu)

	0	1	2	3
Sons sibilants	No	Inspiratoris	Inspiratoris i espiratoris	
Tiratge	No	Subcostal, intercostal inferior	Aleteig i supraclavicular	Intercostal superior i supraesternal
Entrada d'aire	Normal	Regular, simètrica	Asimètrica	Molt disminuïda
Saturació O ₂				
Sense O ₂	≥ 95 %	91-94 %	< 91 %	
Amb O ₂	Sense O ₂	> 94 FiO ₂ < 40%	≤ 94 FiO ₂ > 40%	
FR < 3 mesos	< 40 rpm	40-59 rpm	60-70 rpm	> 70 rpm
3-12 mesos	< 30 rpm	30-49 rpm	50-60 rpm	> 60 rpm
12-24 mesos	< 30 rpm	30-39 rpm	40-50 rpm	> 50 rpm
FC < 1 any	< 130 bpm	130-149 bpm	150-170 bpm	> 170 bpm
1-2 anys	< 110 bpm	110-120 bpm	120-140 bpm	> 140 bpm

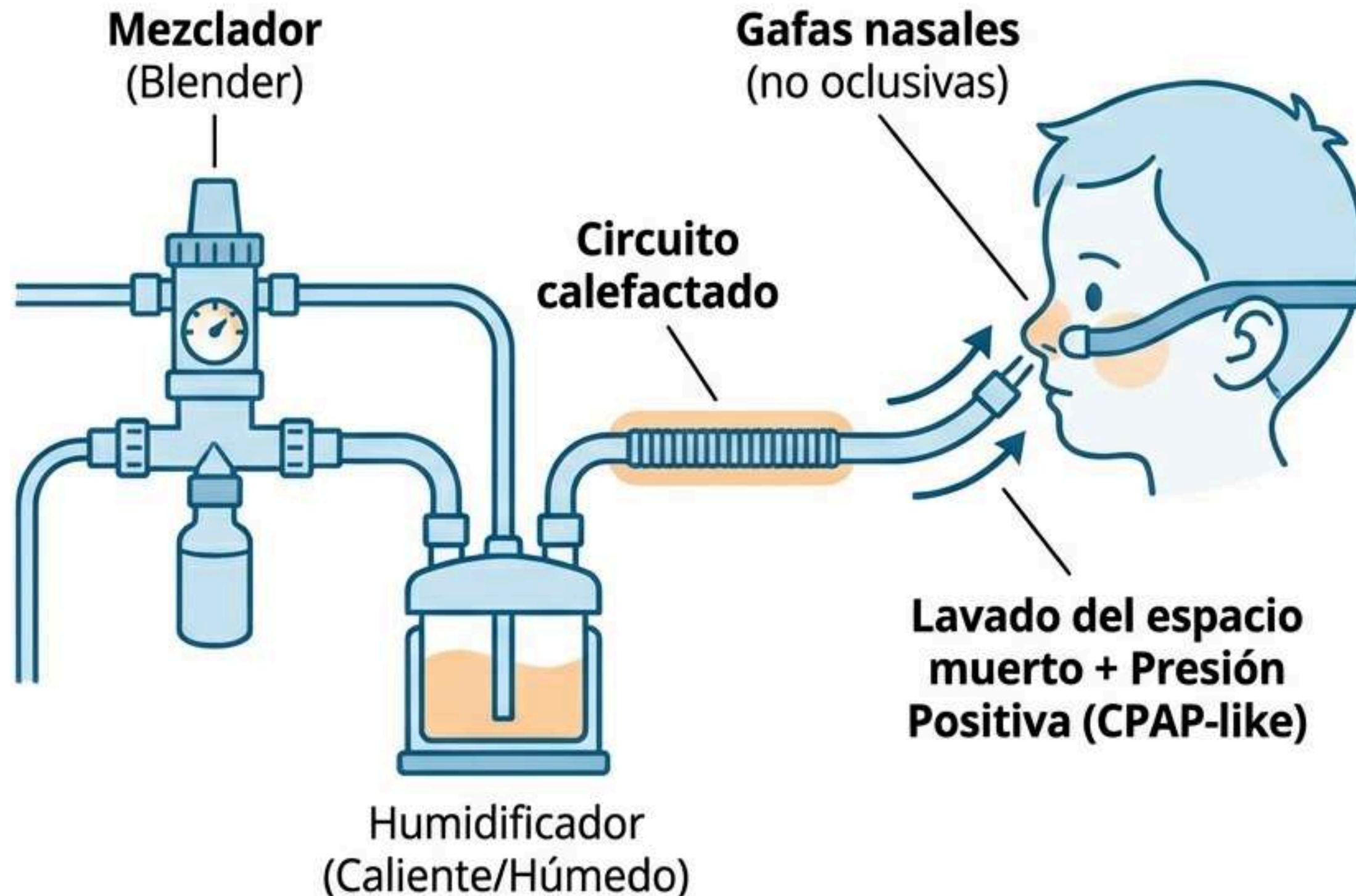
Interpretación  0-4: Leve 5-8: Moderado >9: Grave

Cuidados: Oxigenoterapia

Objetivo: SatO₂ > 92-94%



Cuidados: Oxigenoterapia y Alto Flujo (OAF)



Protocolo Clave:

- **Indicación:** SatO₂ <92% o Distrés moderado/grave.
- **Programación:** 2 L/kg/min (en <10kg).
- **Objetivo:** Reducción del trabajo respiratorio.

Cuidados: Aerosolterapia y Técnica Correcta



Principios de Administración



- No rutinario: Solo si hay indicación clínica (prueba terapéutica).
- Orden de Fármacos:
 1. Beta-adrenérgicos (Salbutamol)
 2. Anticolinérgicos (Bromuro de Ipratropio)
 3. Corticoides
- Higiene: Lavado de boca tras corticoides (prevención de candidiasis).

Cuidados Generales: Confort, Nutrición y Aspiración

Aspiración de Secreciones



- No rutinaria. Solo si hay obstrucción visible.
- Realizar antes de comer/dormir.
- Técnica suave en fosas nasales.

Hidratación y Nutrición



- Oral fraccionada (tomas pequeñas).
- SNG si hay rechazo o taquipnea grave (más segura que IV).

Confort y Entorno

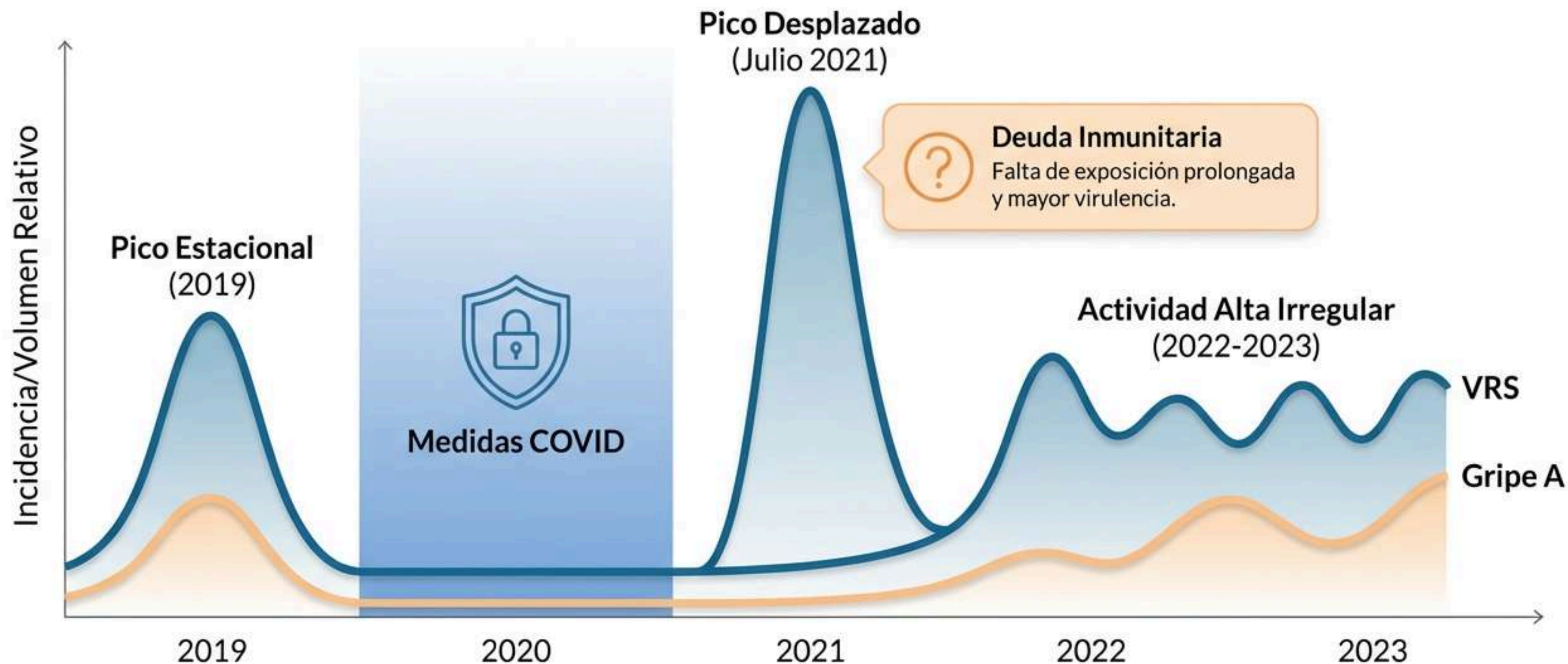


- Posición Fowler 30°-45°.
- Agrupación de cuidados (Cluster Care).
- Ambiente tranquilo.

Diagnóstico Diferencial: Bronquiolitis vs. Gripe A

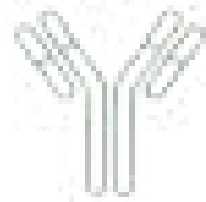
Característica	Bronquiolitis Aguda	Gripe A
Edad	< 2 años	Todas las edades
Agente	VRS (Principal)	Influenza
Localización	Vías Bajas (Bronquiolos)	Vías Altas / Sistémica
Clínica	Sibilancias, tiraje marcado, obstrucción	Fiebre alta, tos seca, malestar general

Evolución Epidemiológica: El Impacto de la Pandemia

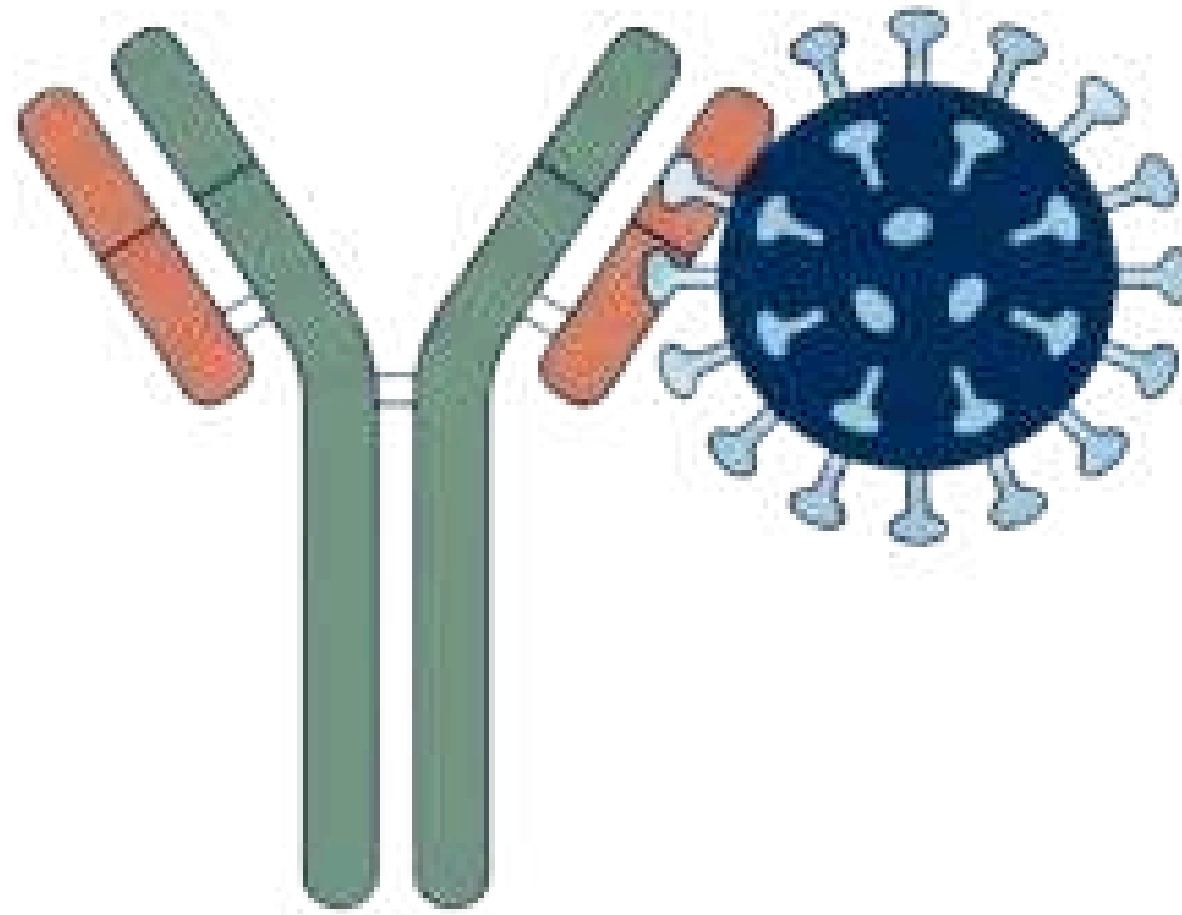


La Revolución del Nirsevimab (2025)

Qué es:



Anticuerpo monoclonal de vida media prolongada. Bloquea la proteína de fusión del VRS.



Diferencia Clave:

Dosis Única para TODOS los lactantes (Prevención Universal).

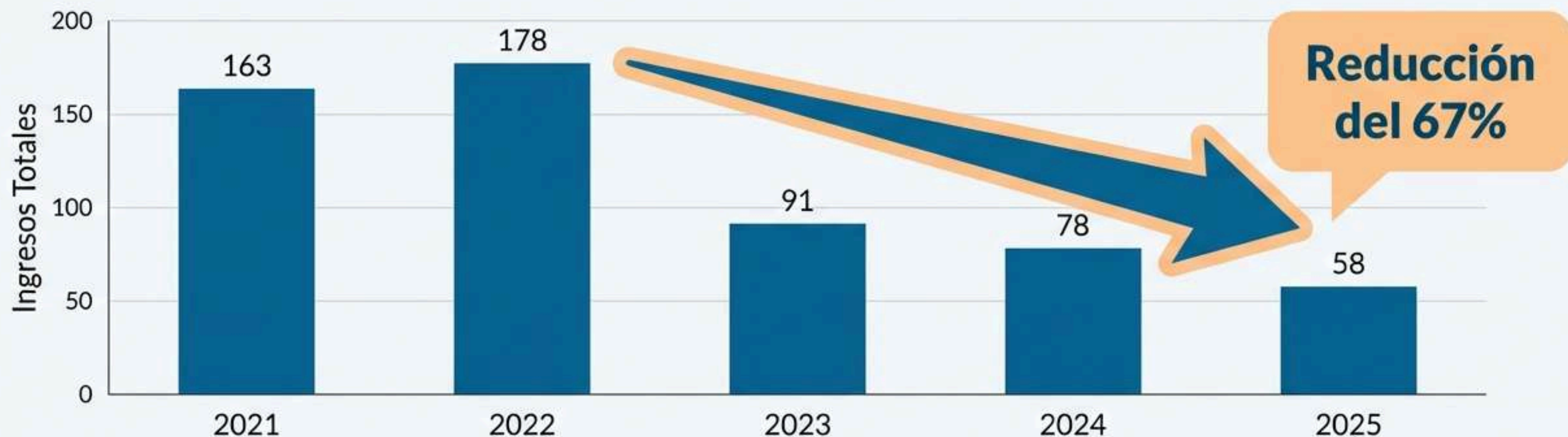


Impacto Clínico:

Efectividad >80% en prevención de cuadros graves.

Ha mitigado la 'deuda inmunitaria', devolviendo el control estacional.

La Revolución del Nirsevimab (2023-2025)



Efectividad Comprobada:
>80% prevención de cuadros graves.



Educación para la Salud: Guía de Cuidados en Casa

Cuidados



Higiene nasal antes de comer/dormir.

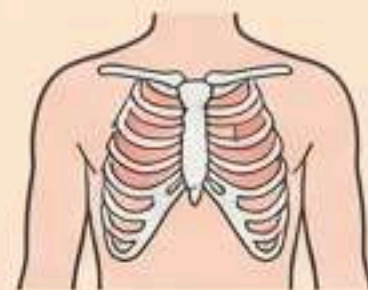


Postura semiincorporada (30°).



Alimentación fraccionada.

Señales de Alerta (Urgencias)



Dificultad respiratoria (Tiraje).



Cianosis (Color azulado).



Decaimiento extremo.



Rechazo de tomas / Vómitos.

Prevención



Lavado de manos



Hogar libre de humos.

Bibliografía

- [1] Fernández B, Calzón P. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en Urgencias. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría. s/f.
- [2] Saiz R, Rodríguez F, Alonso R. Cuidados de enfermería en la uci pediátrica. En: I Congreso de Cuidados FNN. Burgos: 2021.
- [3] Situaciones de urgencia: Fatiga en el lactante y el niño pequeño. En: Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. s/f.
- [4] Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Bronquiolitis aguda s/f.
- [5] Martínez-López MA, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enferm Univ 2014;11:36–43. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(14\)72662-4](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(14)72662-4).
- [6] Siagian KO, Juliani A, Permaida P, Zendrato MV. Strengthening the role of nurses in managing respiratory problems in infants with bronchiolitis: A literature review. General Nursing Science 2025;7:182–90. <https://doi.org/10.56359/gj.v7i1.951>.
- [7] Gill PJ, Anwar MR, Kornelsen E. Líquidos intravenosos comparados con hidratación por sonda nasogástrica u orogástrica en niños hospitalizados con bronquiolitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021;12.
- [8] Rojo N. Tratamiento con aerosolterapia en pacientes pediátricos. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
- [9] Servicio De P. Hospital General de Alicante. Oxigenoterapia de alto flujo en lactantes con bronquiolitis aguda: Plan asistencial. 2016.
- [10] López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Mira-Iglesias A, Xavier López-Labrador F, Garcés-Sánchez M, Escribano-López B, Zornoza-Moreno M, Jesús Pérez-Martín J, Alfayate-Miguel S, Iofrío-De Arce A, Pastor-Villalba E, Antonio Lluch-Rodrigo J, Díez-Domingo J, Orrico-Sánchez A, MEDIPRIM network. Nirsevimab effectiveness against severe respiratory syncytial virus infection in the primary care setting. Pediatrics 2025;155. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-066393>.

Muchas gracias

Arancha Corral Caballero
R1 de Enfermería Pediátrica

Del catarro a la bronquiolitis: enfoque enfermero en las infecciones respiratorias de la edad pediátrica

Sesión Clínica - Rotatorio de Lactantes

Arancha Corral Caballero
R1 de Enfermería Pediátrica

