



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NURSING CARE OF PEDIATRIC PATIENTS WITH MECHANICAL
VENTILATION IN AN INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

AUTORA

ROSA MARIA GRANADOS RICALDI

ASESORA

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 4 de junio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, a mis queridos padres César y Dativa, a mis hermanos Maruja y Jorge por su apoyo incondicional para el logro de mis objetivos y en la culminación de mi especialidad.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional y aliento a seguir adelante con la culminación de mi especialidad.

A Julio por su apoyo para la culminación de mi proyecto.

A mis docentes tanto de teoría como de práctica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por sus enseñanzas durante mis estudios de especialidad.

A mi asesora quien me brindó su asesoría en el desarrollo de mi trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SOLICITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

NURSING CARE OF PEDIATRIC PATIENTS WITH MECHANICAL
VENTILATION IN AN INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIÁTRICOS

AUTORA
ROSA MARIA GRANADOS RICARDI

ASESORA
YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ
2025

12% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas i ☐

- 1 Internet** 🚫 ⌵
hdl.handle.net 3%
☰ 20 bloques de texto 📄 202 palabra que coinciden
- 2 Internet** 🚫 ⌵
repositorio.upch.edu.pe 1%
☰ 6 bloques de texto 📄 68 palabra que coinciden
- 3 Internet** 🚫 ⌵
repositorio.unac.edu.pe <1%
☰ 5 bloques de texto 📄 49 palabra que coinciden
- 4 Internet** 🚫 ⌵
www.researchgate.net <1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	11
III. Materiales y Métodos	12
IV. Resultados	14
V. Discusión	17
VI. Conclusiones	23
VII. Referencias Bibliográficas	24
VIII. Tablas y gráficos	32
Anexos	38

RESUMEN

La ventilación mecánica es una intervención esencial en pacientes pediátricos críticamente enfermos, sin embargo, su uso prolongado en la UCI puede conllevar múltiples riesgos y complicaciones, como infecciones respiratorias, daño pulmonar y aumento de la estancia hospitalaria. En este contexto, la atención de enfermería es fundamental para garantizar una seguridad, continuidad y calidad. **Objetivo general:** Revisar la evidencia bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con ventilación mecánica en UCI. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica a partir de artículos científicos obtenidos en bases de datos como PubMed, SciELO, Google Académico, Scopus y Medigraphic. Se seleccionaron 25 estudios publicados entre 2020 y 2024. **Resultados:** La mayor cantidad de artículos provino de Egipto (24%, 6 estudios), seguido de Pakistán, India, Cuba y Ecuador (8% cada uno). También se incluyen estudios de países como China, Reino Unido, República Checa, Francia, Arabia Saudita, Estados Unidos, Brasil, Singapur, Etiopía, Irán y México (4% cada uno). **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería más frecuentes fueron el lavado de manos, la succión de secreciones, la higiene oral con clorhexidina, la fisioterapia respiratoria, el control de signos vitales y la elevación de la cabecera. Las complicaciones más comunes fueron la neumonía asociada al ventilador, atelectasias, daño tisular perioral y extubación no planificada. Destacan como intervenciones relevantes el uso de protocolos, la educación continua del personal, la movilización temprana y el monitoreo constante del estado clínico del paciente.

Palabras claves: *ventilación mecánica; cuidados de Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico (DeCS/MeSH)*

ABSTRACT

Mechanical ventilation is an essential intervention in critically ill pediatric patients; however, its prolonged use in the ICU can entail multiple risks and complications, such as respiratory infections, lung damage, and increased hospital stay. In this context, nursing care is essential to ensure safety, continuity, and quality. **General objective:** To review the bibliographic evidence on nursing care in pediatric patients with mechanical ventilation in the ICU. **Methodology:** A bibliographic review was conducted based on scientific articles obtained from databases such as PubMed, Scielo, Google Scholar, Scopus, and Medigraphic. 25 studies published between 2020 and 2024 were selected. **Results:** The largest number of articles came from Egypt (24%, 6 studies), followed by Pakistan, India, Cuba, and Ecuador (8% each). Studies from countries such as China, the United Kingdom, the Czech Republic, France, Saudi Arabia, the United States, Brazil, Singapore, Ethiopia, Iran, and Mexico (4% each) are also included. **Conclusions:** The most common nursing care interventions were handwashing, suctioning of secretions, oral hygiene with chlorhexidine, respiratory physiotherapy, monitoring of vital signs, and elevating the head of the bed. The most common complications were ventilator-associated pneumonia, atelectasis, perioral tissue damage, and unplanned extubation. Relevant interventions included the use of protocols, ongoing staff education, early mobilization, and constant monitoring of the patient's clinical status.

Keywords: *mechanical ventilation; nursing care; pediatric intensive care units*
(DeCS/MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica (VM) es una estrategia fundamental en el tratamiento de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), especialmente en aquellos con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) (1). Dentro de la IRA, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es la manifestación más frecuente, caracterizándose por inflamación pulmonar difusa y edema (2). En los casos graves de SDRA pediátrico, la mortalidad puede alcanzar hasta el 50% (3). A pesar de los avances en la prevención del daño pulmonar inducido por la VM, el SDRA continúa asociado con una alta mortalidad y secuelas a largo plazo en los sobrevivientes (4). Además, se estima que más del 20 % de los pacientes pediátricos requieren asistencia ventilatoria invasiva (5).

Si bien la VM es una herramienta esencial para el manejo de estos pacientes, su aplicación inadecuada puede generar múltiples riesgos y complicaciones (6). Entre ellas, las infecciones respiratorias asociadas al ventilador, que abarcan tanto la neumonía como la traqueo bronquitis, que en conjunto constituyen la primera causa de infección nosocomial asociada a dispositivos en las UCIP y se considera que afecta a un 5% de los pacientes ventilados, con una densidad de incidencia de 10 infecciones respiratorias asociadas al ventilador por cada 1000 días de ventilación y 5 neumonías asociadas al ventilador por cada 1000 días de ventilación (7).

En los países desarrollados, la prevalencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) oscila entre el 3,5% y el 12%, mientras que en los territorios de bajos recursos varía entre el 5,7% y el 19,1%. En regiones con una mayor demanda de ingresos a las UCI, se han registrado tasas elevadas de infección, principalmente debido al uso prolongado de la VM. Además de su impacto en la morbilidad, el

NAV representa un desafío tanto social como económico y es considerado un indicador clave de la calidad de la atención hospitalaria (8).

En Perú, según el Ministerio de Salud, la incidencia de NAV disminuyó de 10,6 casos por cada 1000 días de uso de ventilador en 2012 a 7,56 casos en 2018. No obstante, en 2021 se observó un incremento notable, superando incluso cifras históricas con 11,66 casos, probablemente debido al impacto de la pandemia de COVID-19 (9).

Además de las infecciones, existen otras complicaciones relevantes, como la lesión pulmonar asociada al ventilador, que ocurre debido a la distensión alveolar excesiva y al cierre y apertura repetitivos de los alvéolos, lo que provoca daño alveolar difuso, aumento de la permeabilidad pulmonar, edema, contracción celular y producción de citocinas (6). De la misma manera, pueden presentarse sangrado pulmonar, neumotórax, atelectasia, y respuestas adversas a la medicación (10).

Por lo tanto, el monitoreo vigilante en el cuidado de enfermería es crucial para reducir las complicaciones, particularmente para aquellos pacientes pediátricos que requieren asistencia ventilatoria. La vigilancia requiere una amplia experiencia y capacitación del personal de enfermería, que ha llevado a la adopción de pautas educativas personalizadas para mejorar la seguridad del paciente y refinar el enfoque en sus requisitos. Además, el cuerpo de enfermería debe de poseer habilidades esenciales para manejar acertadamente la VM, optimizando la atención y la disminución de la carga de atención (6).

El cuidado de pacientes pediátricos con VM es intrínsecamente complejo, requiriendo una toma de decisiones precisa y eficiente para prevenir riesgos

asociados al ventilador. Si bien la VM es un procedimiento vital para niños que no pueden respirar espontáneamente, su frecuencia en las UCIP varía según el contexto clínico. Por consiguiente, las enfermeras de las UCIP requieren experiencia y conocimientos especializados para desempeñarse eficientemente en circunstancias críticas y garantizar un tratamiento óptimo para estas personas (6). El conocimiento debe incluir la fisiología del paciente pediátrico, la fisiopatología de la patología o condición de base, y el funcionamiento del VM, así como su interacción con el paciente; un manejo adecuado de dichos aspectos contribuirá a la disminución de complicaciones (11).

Referente a la fisiopatología en los neonatos, el sistema de control respiratorio es inmaduro, afectando el ritmo génesis respiratorio y las respuestas a la hipercapnia. La resistencia de las vías aéreas disminuye progresivamente durante los doce primeros meses de vida, y condiciones como la laringomalacia y la estenosis traqueal pueden comprometer la ventilación. La baja distensibilidad pulmonar y la alta distensibilidad de la pared torácica hacen que los neonatos sean vulnerables al barotrauma en la VM. Además, la menor capacidad residual funcional y la falta de conexiones inter-alveolares aumentan el riesgo de atelectasias. La producción de surfactante es esencial para la función pulmonar, y su deficiencia en neonatos prematuros o con asfixia perinatal puede llevar a complicaciones respiratorias graves. Las diferencias ventilatorias entre niños y adultos son más marcadas en neonatos y prematuros, atenuándose con el crecimiento y la maduración pulmonar (11).

En cuanto a los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos sometidos a VM comienzan con la preparación para la intubación, asegurando la disponibilidad del

equipo necesario, como laringoscopio, tubo endotraqueal, bolsa autoinflable, mascarilla facial y material para aspiración. Además, se debe administrar la medicación requerida para la sedación y analgesia, así como disponer de dispositivos para intubaciones difíciles en caso necesario. También es común la colocación de una sonda nasogástrica para prevenir complicaciones asociadas a la distensión gástrica o la aspiración del contenido gástrico (12).

Una vez instalada la VM, la enfermería es responsable de la monitorización continua de las constantes vitales y parámetros respiratorios, asegurando la correcta adaptación del paciente al ventilador. Se recomienda la posición semifowler o fowler a 30-45° para prevenir complicaciones, junto con el cuidado del tubo endotraqueal para evitar extubaciones accidentales y lesiones por presión. La succión de secreciones está indicada sólo cuando sea estrictamente necesario para minimizar infecciones y micro traumas. Asimismo, el personal debe estar capacitado para el manejo de las alarmas del ventilador, identificando y corrigiendo problemas como obstrucciones, desconexiones, fugas de aire o una adaptación inadecuada del paciente al soporte ventilatorio (12).

En relación al tema de investigación se han reportado los siguientes trabajos previos:

Abdulrahman et al. (2024), realizaron una investigación en la UCI del Hospital de Najran, Arabia Saudita, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de la NAV. El 5,7% tenía un buen conocimiento sobre la prevención de esta afección, mientras que el 57,5% mostró un conocimiento moderado y el 36,8% un conocimiento deficiente. Además, se identificó una correlación significativa entre el grado de instrucción y el

conocimiento sobre esta patología ($p=0,001$), pero no se encontraron asociaciones con la formación en cuidados intensivos, el género o los años de experiencia. Los autores concluyen que existen brechas significativas en el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de la NAV, resaltando la necesidad de intervenciones formativas para mejorar su preparación en los cuidados de estos pacientes con respecto a la NAV(13).

Abouheida et al. (2024), en Egipto identificaron la relación entre la atención de enfermería proporcionada a los niños después de la extubación de la VM y su reventilación. Encontraron que los cuidados de enfermería fueron más adecuados en los niños que no requirieron reventilación, destacando un mayor cumplimiento en cuidados extrapulmonares (77,37% vs. 72,87%), medidas fisiológicas (86,13% vs. 73,37%), cambio de posición (66,13% vs. 51,42%), y drenaje postural (64,88% vs. 43,59%). Asimismo, el desempeño total de las enfermeras fue superior en los casos no reventilados (78,46%) frente a los reventilados (73,37%). Además, se encontró relación entre los cuidados de enfermería brindados a los niños y su reventilación, donde el 93% de las enfermeras tuvieron un nivel satisfactorio de cuidados totales para los niños no ventilados en comparación con el 57,1% de los reventilados. Se concluye que existe una relación entre los cuidados brindados a los niños extubados y su reventilación. (14).

Eldesokey et al. (2024), evaluaron la relación entre los cuidados de enfermería y los hallazgos clínicos en niños sometidos a VM. Todas las enfermeras (100%) tuvieron un desempeño satisfactorio en la evaluación del estado crítico, succión y fisioterapia respiratoria, aunque solo el 50% lo logró en la evaluación de la discapacidad. En el cuidado oral y ocular, el 100% mostró un desempeño adecuado,

mientras que en la succión endotraqueal cerrada solo el 23.3% realizó correctamente el cuidado posterior al procedimiento. En cuanto a la fisioterapia respiratoria, el 73.3% la aplicó correctamente en los lóbulos inferiores y solo el 46.7% en los pasos previos al procedimiento. A pesar de estos cuidados, no hubo una relación estadísticamente significativa con los resultados clínicos, y menos de un tercio de los niños presentaron NAV al tercer día, aumentando a más de un tercio después del quinto día. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar las estrategias de prevención de NAV y mejorar la vigilancia de complicaciones en pacientes pediátricos con VM (15).

Solimán et al. (2024), realizaron un estudio en la UCI neonatal del Hospital El Sheikh Zayed Al Nahyan, Egipto, con el fin de evaluar el cumplimiento de las enfermeras en la aplicación del protocolo de atención neonatal sobre VM. Encontraron que el 54% tenía un nivel promedio de conocimiento, mientras que el 68% presentó un nivel incompetente de prácticas respecto a la aplicación del protocolo. Además, se identificó una evaluación positiva entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de las enfermeras. Los autores concluyeron que es necesario desarrollar protocolos de enfermería específicos para la VM y establecer programas de capacitación periódica para mejorar los conocimientos y prácticas del personal en el cuidado de neonatos ventilados (16).

Shaheen et al. (2024), en su trabajo de investigación tuvieron como finalidad determinar el efecto de la implementación del paquete de cuidados de enfermería protectores de la NAV en su incidencia entre los niños gravemente enfermos. Los datos revelaron que la aparición temprana de NAV se observó en el 33,3% de los niños críticamente enfermos, mientras que ninguno de ellos desarrolló una

aparición tardía de NAV durante los días estudiados. En conclusión, la implementación del paquete de cuidados de enfermería protectora para la NAV tuvo potencialmente un impacto positivo en su incidencia entre los niños críticamente enfermos ventilados mecánicamente (17).

Ebrahim et al. (2023), en su estudio tuvieron como fin evaluar los resultados esperados de los cuidados de enfermería proporcionados a los niños con VM. Encontraron que 2 tercios de las enfermeras estudiadas tenían poco conocimiento y menos de dos tercios tenían práctica insuficiente sobre los cuidados de enfermería, así como que la calificación de las enfermeras y los años de experiencia en una UCIP tuvieron un alto efecto positivo en la práctica total. En conclusión, las enfermeras tenían poco conocimiento y práctica insuficiente sobre los cuidados de enfermería brindados a los niños con VM (18).

Antalová et al. (2022), en su trabajo de revisión identificaron a la NAV como una complicación frecuente en pacientes pediátricos críticos, con una incidencia superior al 10%. Entre los factores de riesgo destacan la humidificación excesiva y el uso de tubos sin balón. El estudio resalta la efectividad de cuidados de enfermería como la succión cerrada, la elevación del tronco, y el manejo adecuado del balón traqueal para prevenir la NAV. Estas intervenciones forman parte de protocolos clínicos que, aplicados correctamente, reducen complicaciones y mejoran la calidad del cuidado (19).

Poletto et al. (2022), evidencian la gravedad de los efectos secundarios asociados con la VM prolongada en niños hospitalizados en UCIP, como infecciones y aumento de la mortalidad. A pesar de que los enfoques protocolizados para el destete de la ventilación podrían ofrecer ventajas, aún no se ha demostrado de

manera concluyente su efecto sobre los resultados clínicos. La alta tasa de fracaso en la extubación (20%) subraya la necesidad de un criterio clínico cuidadoso en la toma de decisiones. La investigación sobre métodos predictivos para el éxito de la extubación es fundamental. En este sentido, se exploran protocolos de destete dirigidos por el equipo de enfermería, los cuales, si bien no han demostrado acortar el tiempo de destete o la duración de la VM, han evidenciado una disminución en la tasa de reintubación. Sugiriendo un potencial beneficio en la seguridad del paciente y la mejora de la práctica de enfermería, aunque se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y establecer protocolos estandarizados (20).

Por otro lado, Blackwood et al. (2021) en su investigación con respecto a la intervención de un protocolo de sedación y liberación del ventilador en lactantes y niños que necesitan VM prolongada, demostró una disminución sustancial en el tiempo hasta la extubación exitosa en comparación con la atención habitual. Los resultados mostraron que la implementación de dicho protocolo redujo el tiempo medio de VMI (64,8 h versus 66,2 h con atención habitual) y exhibió una tasa de eventos adversos graves baja. Este procedimiento, que implica la evaluación diaria del nivel de sedación y la preparación para la prueba de respiración espontánea, apunta una alternativa eficaz para optimizar el manejo de la VM en pacientes pediátricos, que puede ser adecuado para la práctica clínica en UCIP (21).

Balit et al. (2021) analizaron la implementación de protocolos de sedación en la UCIP, recalando su importancia para optimizar la comodidad y recuperación de los pacientes críticos. Aunque inicialmente se esperaba que estos protocolos redujeron la duración de la VM y la estancia hospitalaria, los resultados han sido variables. Sin embargo, su implantación ha descubierto beneficios como la

disminución del uso de fármacos (benzodiazepinas), un mejor diálogo entre los profesionales y una disminución de los síntomas de abstinencia iatrogénica. Además, los autores acentúan que una implementación efectiva requiere una instrucción correcta y un equipo clínico comprometido, señalando que estos protocolos pueden mejorar la atención y los resultados a largo plazo en pacientes pediátricos que se encuentran en el área de emergencias (22).

Con base a lo anterior, la pregunta clave de esta investigación es:

¿Cuál es la evidencia bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos?

Esta investigación encuentra su fundamento en el marco teórico al permitir fortalecer el conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos sometidos a VM en UCI. La VM salva vidas, pero es un procedimiento complicado y riesgoso, así que se necesita la mejor información científica para su uso adecuado, dado que aún no existe un protocolo estandarizado para el cuidado de estos pacientes. Al reunir y organizar la evidencia sobre las mejores prácticas, seguras, efectivas y centradas en el niño, se podría mejorar la forma en que las enfermeras cuidan a estos pequeños pacientes.

Con respecto a la justificación social, el estudio justifica su relevancia debido a que los pacientes pediátricos en UCI son una población altamente vulnerable, en el cual la labor del personal sanitario de enfermería juega un papel destacado para garantizar un cuidado integral, seguro y oportuno. Mejorar los conocimientos sobre los cuidados relacionados a la VM favorece el bienestar del niño y ayuda a

disminuir complicaciones, como la NAV o lesiones por presión, alterando directamente la calidad de vida tanto del paciente como de sus allegados.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta revisión ofrecen una herramienta útil para el personal de enfermería que trabaja en UCIP. La sistematización de intervenciones efectivas y cuidados clave fomenta una práctica basada en la evidencia, optimizando la atención, disminuyendo eventos adversos y estandarizando los procedimientos clínicos. Asimismo, el estudio puede servir como base para futuras capacitaciones o la elaboración de protocolos institucionales que beneficien directamente la mejora del cuidado proporcionado.

En cuanto a la justificación metodológica, esta revisión bibliográfica se justifica por su diseño riguroso que garantiza una selección, clasificación y análisis de artículos científicos pertinentes. Por lo tanto, este enfoque permite obtener resultados sustentados en evidencia válida, que le otorga solidez a las conclusiones. La metodología también facilita un análisis amplio de diferentes contextos clínicos, autores y enfoques, proporcionando una visión integral del fenómeno estudiado.

Finalmente, la investigación justifica su realización por su contribución directa a la formación de profesionales de enfermería especializados en cuidados de niños que utilizan VM. El estudio fortalece el perfil del especialista al desarrollar sus capacidades analíticas y de pensamiento crítico, así como su competencia en la aplicación de prácticas basadas en evidencia. Que resulta importante para proporcionar una atención asistencial de la más alta calidad y ética, priorizando siempre el bienestar del paciente pediátrico. En definitiva, este trabajo contribuye a la mejora de la formación en un área de la enfermería altamente especializada y demandante.

II OBJETIVOS

Objetivo general

Revisar la evidencia bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos.

Objetivos específicos

1. Buscar evidencia bibliográfica de los cuidados de enfermería más comunes que se brindan a los pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos.
2. Buscar evidencia bibliográfica de las complicaciones más comunes en pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos.
3. Buscar evidencia bibliográfica de las principales intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo académico es una revisión bibliográfica retrospectiva de tipo narrativo. Se basa en la exploración ordenada y metodológica de 25 artículos científicos, indexados en bases de datos reconocidas a nivel mundial, que fueron seleccionados de forma sistemática para ser analizados y obtener sinopsis que permitan alcanzar los propósitos de la investigación. Estos objetivos se centran sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM en UCI.

El presente trabajo académico se centró en el análisis de 25 artículos seleccionados, basados en criterios específicos, publicados en revistas científicas indexadas entre los años 2020 y 2024. Dentro de los criterios de selección se incluyen estudios descriptivos, correlacionales, cuasi experimentales, revisión bibliográfica, revisión sistemática, observacionales, transversales, longitudinales, retrospectivos y prospectivos, excluyendo tesis, estudios anteriores a 2020, aquellos que tratan sobre población adulta o que no estaban relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM. Se identificaron 25 artículos relevantes para el tema, que fueron minuciosamente revisados y evaluados para determinar cuáles cumplían con los criterios establecidos. Únicamente se incorporan a la investigación los artículos que reúnen los criterios establecidos.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la búsqueda en diversas plataformas en línea. Los artículos seleccionados para el estudio estuvieron relacionados directamente con el tema de investigación. De todos los trabajos previos encontrados en las siguientes bases de datos: Scopus, Scielo, Google académico, PubMed y Medigraphic solo se analizaron aquellos que se ajustaron a los criterios de selección establecidos por la investigadora.

Asimismo, para la búsqueda de artículos se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) junto con los operadores booleanos AND y OR, utilizando términos como: “cuidados de enfermería”, “unidad de cuidados intensivos pediátricos”, “ventilación mecánica”, “complicaciones de la ventilación mecánica” y “neumonía asociada a ventilación mecánica” a fin de hacer más eficiente la identificación y la categorización de los estudios más significativos.

IV. RESULTADOS

En la investigación se revisaron diversos artículos y textos vinculados con el tema de estudio, donde se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. El propósito del estudio fue revisar la evidencia bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM en UCI.

Del total de artículos seleccionados, se observó que el mayor porcentaje provino de Egipto (24%, 6 artículos), seguido por Pakistán, India, Cuba y Ecuador con un 8% cada uno (2 artículos respectivamente). Por otro lado, países como China, Reino Unido, República Checa, Francia, Arabia Saudita, Estados Unidos, Brasil, Singapur, Etiopía, Irán y México aportaron con un 4% cada uno (1 artículo en cada caso) (Ver gráfico N°1).

En cuanto al año de publicación, se identificó que los años con mayor número de artículos fueron 2020 y 2024, con un 28% cada uno (7 artículos por año), seguidos por 2021 y 2022, ambos con 16% (4 artículos cada uno), y finalmente el año 2023 con un 12% (3 artículos) (Ver gráfico N°2).

En relación con el idioma de publicación, la mayoría de los artículos revisados estuvieron redactados en inglés (76%, 19 artículos), seguidos por artículos en español (20%, 5 artículos) y en portugués (4%, 1 artículo) (Ver gráfico N°3).

En cuanto al tipo de estudio, la mayoría fueron descriptivos (36%, 9 artículos), seguidos por estudios correlacionales (20%, 5 artículos) y cuasiexperimentales (16%, 4 artículos). También se incluyeron revisiones bibliográficas (16%, 4 artículos), una revisión sistemática (4%), un ensayo clínico (4%) y un estudio pre-experimental (4%) (Ver gráfico N°4).

Referente a las bases de datos utilizadas, se encontró que la mayoría de los artículos fueron recuperados a través de Google Académico, representando un 56% (14 artículos), seguido por PubMed con un 20% (5 artículos), Scielo con un 16% (4 artículos), y en menor medida Scopus y Medigraphic con un 4% respectivamente (1 artículo cada uno) (Ver gráfico N°5).

Por otra parte, referente al primer objetivo específico, que consistió en identificar los cuidados de enfermería brindados a pacientes pediátricos con VM en la UCI, En relación a los 25 artículos revisados, se identificaron 11 estudios (ver tabla N°1); se detalla la codificación aplicada de acuerdo con la leyenda de los cuidados encontrados en cada estudio.

De acuerdo con estos estudios, se identificaron 26 cuidados de enfermería, de los cuales los más frecuentes fueron: succión endotraqueal (8 artículos), lavado de manos (5 artículos), cuidado oral con clorhexidina (5 artículos), succión nasal/oral (5 artículos), elevación de la cabecera de la cama entre 30° a 40° (4 artículos), uso de material estéril (4 artículos), medición de signos vitales (3 artículos), cambio de posición del paciente (3 artículos), alimentación nasogástrica (2 artículos), manejo adecuado del balón traqueal (2 artículos), medición de los gases sanguíneos capilares (2 artículos), elevación del tronco a 45° (2 artículos), cuidado ocular (2 artículos), fisioterapia torácica (2 artículos), drenaje postural (1 artículo), fisioterapia respiratoria (1 artículo), cuidado de la piel (1 artículo), succión cerrada (2 artículos), auscultación de ruidos respiratorios (1 artículo), hiperoxigenación (1 artículo), profilaxis gastrointestinal y prevención de distensión abdominal (1 artículo), profilaxis para trombosis venosa profunda (1 artículo), mantenimiento de la presión del manguito traqueal entre 20–25 cm de agua (1 artículo), limpieza de

la sonda con agua bidestilada (1 artículo), verificación habitual del equipo antes del procedimiento (1 artículo), y muestreo de gases arteriales (1 artículo).

En cuanto a las complicaciones reportadas en pacientes pediátricos con VM, se revisaron 10 artículos que abordan este tema (ver tabla N°2). A partir de esta revisión, se identificaron 9 tipos de complicaciones. La más frecuente fue la neumonía (9 artículos), seguida del estridor postextubación (2 artículos), la atelectasia (1 artículo), el daño tisular perioral (1 artículo), el taponamiento mucoso (1 artículo), el neumotórax (1 artículo), el neumomediastino (1 artículo), la neuromiopatía (1 artículo) y la extubación no planificada (1 artículo).

Por último, se identificaron diversas intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con VM en UCI. Entre las principales intervenciones se encuentran la implementación de un paquete de cuidados de enfermería protectores de la NAV, la aplicación de un protocolo de sedación y liberación del ventilador en UCI pediátrica, la aplicación del protocolo de atención neonatal sobre VM en UCI, y la verificación habitual del equipo antes del procedimiento. Otras intervenciones relevantes incluyen la preparación para el destete de la ventilación y la extubación, la aplicación de un diseño de instrucción de enfermería en niños con VM, y la aplicación de un protocolo de VM con protección pulmonar en el SDRA pediátrico.

Además, se mencionaron intervenciones como la implementación de un programa educativo asistido por video sobre el cuidado de niños en VM, la movilización temprana (ejercicios activos y pasivos), y una intervención de enfermería basada en evidencia con enfoque integral y cultural. También se destaca el uso de material estéril y la fisioterapia torácica y respiratoria (Ver tabla N°3).

V. DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería brindado a pacientes pediátricos con VM representa un reto altamente especializado dentro del entorno crítico. La vigilancia estricta es indispensable para prevenir complicaciones, y exige un nivel elevado de conocimiento, habilidades clínicas y toma de decisiones precisas a cargo del equipo de enfermería. Esta necesidad ha promovido la implementación de protocolos educativos orientados a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados individualizados (6).

Las enfermeras deben dominar no solo la técnica de manejo del ventilador, sino también la fisiología pediátrica, las alteraciones respiratorias asociadas, y las diferencias ventilatorias entre niños y adultos, especialmente en neonatos, donde la inmadurez del sistema respiratorio incrementa la vulnerabilidad frente a complicaciones como el barotrauma y la atelectasia (11).

A partir del análisis de los 25 estudios, se identificaron los cuidados más comunes, las principales complicaciones y las intervenciones clave, en correspondencia con los objetivos de la investigación.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los cuidados de enfermería más comunes en pacientes pediátricos con VM en la UCI, estudios coinciden en señalar la importancia de una atención sistemática, basada en protocolos y buenas prácticas. Ebrahim et al. (2023) reportaron deficiencias en las competencias y procedimientos del equipo enfermero; sin embargo, destacaron que la experiencia y la formación profesional influyen positivamente en la calidad del cuidado. Dentro de los cuidados más reportados se incluyen el lavado de manos, el

cuidado oral y ocular, la succión de secreciones y la atención proporcionada antes, durante y después de la conexión y retiro del ventilador (18).

De manera complementaria, Abdulrahman et al. (2024) identificaron niveles bajos y moderados de conocimiento en la mayoría de las enfermeras respecto a la prevención de NAV, dejando claro que es importante potenciar la capacitación en cuidados críticos. La falta de conocimientos adecuados puede repercutir directamente en la aplicación de intervenciones preventivas, comprometiendo la seguridad del paciente y la calidad del cuidado (13).

Asimismo, Eldesokey et al. (2024) observaron que, si bien la calidad del desempeño asistencial de las enfermeras no mostró una relación estadísticamente significativa con los resultados clínicos, los cuidados realizados, como la succión de secreciones, el posicionamiento del paciente y la fisioterapia respiratoria, continúan siendo fundamentales para evitar complicaciones como la NAV, que afecta a una proporción considerable de los pacientes (15). Por su parte, Abouheiba et al. (2024) evidenciaron que una atención postextubación adecuada reduce el riesgo de reventilación, y que la calidad del cuidado se relaciona directamente con mejores desenlaces respiratorios (14).

Además, en los estudios analizados se identificaron múltiples cuidados de enfermería considerados esenciales en este contexto. Entre ellos destacan: el lavado de manos, el cuidado oral y ocular con clorhexidina, la succión endotraqueal, la succión nasal/oral, la elevación de la cabecera de la cama (30-45°), el uso de material estéril, la hiperoxigenación pre y post procedimiento, la medición de signos vitales, la auscultación de ruidos respiratorios, la elevación del tronco a 45°,

el manejo adecuado del balón traqueal, la medición de los gases sanguíneos capilares, el uso de alcohol en gel para la higiene de manos, el mantenimiento de la presión del manguito traqueal entre 20–25 cm de agua, la profilaxis gastrointestinal, la profilaxis para trombosis venosa profunda, la alimentación nasogástrica, la limpieza de la sonda con agua bidestilada y la documentación del procedimiento (6,23,24,25,26,27,28).

Respecto al segundo objetivo específico, se identificaron diversas complicaciones relacionadas al uso de la VM en pacientes pediátricos, siendo la NAV la más reportada (10,13,19,24,26,28,29). Esta complicación se presenta especialmente cuando los cuidados preventivos no se aplican de manera rigurosa. En el estudio de Chen et al. (2022) realizado en una UCIP, se reportó una tasa de NAV del 31,62%, siendo las bacterias Gram negativas las principales responsables. Se identificaron como factores de riesgo independientes la duración prolongada de la VM, la realización de procedimientos invasivos y el uso de hormonas y antiácidos. Además, se observó que los pacientes que desarrollaron NAV presentaron una estancia hospitalaria significativamente más prolongada y mayores costos de hospitalización (30).

Además, se han reportado otras complicaciones, a pesar del uso de modos ventilatorios diseñados para proteger la función pulmonar. Entre estos, destacan la atelectasia, el estridor postextubación, el daño tisular peri oral, el taponamiento mucoso, el neumotórax, el neumomediastino y la neuromiopatía adquirida en la UCI. Dichas complicaciones fueron analizadas en el estudio de Sood et al. (2023), quienes subrayan la importancia de entender la fisiología específica del paciente pediátrico, dado que, su vulnerabilidad anatómica y funcional aumenta el riesgo de

resultados adversos durante el soporte ventilatorio (5). Por ello, la anticipación, el monitoreo constante y la intervención oportuna por parte del equipo de enfermería son fundamentales para evitar y gestionar adecuadamente dichas complicaciones.

Respecto al último objetivo específico, las intervenciones de enfermería son fundamentales, dado que, sirven para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico de los pacientes pediátricos con VM. Estas intervenciones abarcan desde el mantenimiento de la vía aérea y la prevención de infecciones hasta el monitoreo constante del estado clínico y el confort del paciente. Las investigaciones revisadas muestran la importancia de un enfoque multidisciplinario y sistemático en la atención a pacientes pediátricos con VM. Esto se evidencia en las intervenciones de enfermería que se basan en la aplicación de protocolos, programas educativos y cuidados integrales.

Un claro ejemplo es el estudio de Shaheen et al. (2024), que evaluó el impacto de un paquete de cuidados de enfermería protectores contra la NAV en niños críticamente enfermos. Tras la implementación del paquete, no se registraron casos de NAV de aparición tardía y se observó una reducción significativa en la incidencia general de NAV (17).

En esa misma línea, Blackwood et al. (2021) demostraron que la utilización de un protocolo estructurado de sedación y liberación del ventilador redujo la duración de la ventilación mecánica en la UCIP. Esto resalta la importancia de que el personal de enfermería está capacitado para monitorear y ajustar estos protocolos de manera segura y oportuna (21). De igual manera, Poletto et al. (2022) destacaron la participación activa de las enfermeras en la preparación del paciente para el destete

ventilatorio y la extubación, procesos cruciales en la recuperación del niño críticamente enfermo (20).

Además, enseñar y capacitar al equipo de enfermería o futuros profesionales de esa profesión ha demostrado ser una excelente manera de mejorar sus conocimientos y su trabajo diario. Un ejemplo de ello es el estudio de Shinde et al. (2021), que implementó un programa de enseñanza asistida por video sobre el cuidado de niños en VM. Los resultados evidenciaron un aumento significativo del conocimiento postintervención, lo cual sugiere que este tipo de estrategias formativas podrían mejorar la calidad de atención brindada. (31).

Asimismo, Begjani et al. (2024) evalúan la movilización temprana como intervención complementaria aplicada por enfermería en pacientes pediátricos ventilados. Aunque no se observó una reducción significativa en la duración de la estancia en la UCIP, el estudio puso en relieve el rol activo de las enfermeras en la evaluación constante del paciente, el manejo del nivel de sedación y la toma de decisiones clínicas bajo supervisión médica (32).

En cuanto a otras intervenciones, Gómez (2023) y Álvarez (2023) en sus estudios destacan la verificación rutinariamente del equipo antes de cada procedimiento (26,27), mientras que Bano et al. (2020) y Granizo et al. (2020) mencionan el uso de material estéril como medida clave en la prevención de infecciones nosocomiales (23,28).

Finalmente, el estudio de Morocho et al. (2024) proponen un enfoque más integral y cultural en la atención de niños con insuficiencia respiratoria aguda en UCI. Los autores subrayan que combinar intervenciones clínicas basadas en evidencia con

consideraciones culturales y humanizadas mejoran tanto los resultados clínicos como la experiencia hospitalaria del paciente pediátrico y su familia (33). Un enfoque interdisciplinario en la UCIP subraya la necesidad de una atención integral que trascienda lo técnico, abarcando también las necesidades emocionales y sociales del niño.

En conjunto, estas evidencias revelan que las intervenciones de enfermería a niños con VM no solo deben enfocarse en el cumplimiento de protocolos, sino también en la formación continua, los cuidados humanizados y el trabajo en equipo, bases indispensables para mejorar los resultados en situaciones críticas.

VI. CONCLUSIONES

4. La evidencia de la literatura analizada destaca que el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con VM en UCI debe estar fundamentado en protocolos estandarizados, intervenciones basadas en evidencia y una vigilancia constante para brindar un servicio médico confiable y de excelencia profesional.
5. Los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM en UCI es compleja y exige un abordaje integral, técnico y humanizado. Se identificaron prácticas esenciales como la succión endotraqueal, higiene bucal oral con clorhexidina, la elevación de la cabecera de la cama, lavado de manos, la medición de signos vitales y la fisioterapia torácica y respiratoria, todos ellos dirigidos a mantener la vía aérea permeable, prevenir complicaciones y asegurar la estabilidad del paciente.
6. Una de las complicaciones más frecuentes observadas en pacientes pediátricos con VM es la NAV.
7. Las intervenciones de enfermería más efectivas abarcan la aplicación de protocolos de sedación, el destete del ventilador, movilización temprana, la fisioterapia respiratoria, programas educativos y la aplicación sistemática de prevención, como paquetes de cuidados contra la NAV. Asimismo, cobra relevancia la integración de enfoques interdisciplinarios y culturales en la atención a estos pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Marquez J, Guerra E, Rodríguez E, Mora S, Hernández A. Actualización en Cuidados Intensivos Pediátricos Vol. 2. [Internet]. Ecuador: Cuevas Editores SAS; 2023 [citado 02 Abr 2025]. 6. Disponible en: <http://doi.org/10.56470/978-9942-627-44-5>.
2. Bos L, Ware L. Acute respiratory distress syndrome: causes, pathophysiology, and phenotypes. *Lancet* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2]; 400(10358): 10358. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01485-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01485-4/fulltext).
3. Kollisch M, Ramcharran H, Satalin J, Blair S, Gatto L, Andrews P, et al. Mechanical Ventilation in Pediatric and Neonatal Patients. *Front Physiol* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2]; 12: 1-14. Available from: <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.805620>.
4. Beitle J, Thompson T, Baron R, Bastarache J, Denlinger L, Esserman L, et al. Advancing precision medicine for acute respiratory distress. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2]; 10(1): 107-120. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00157-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00157-0/fulltext).
5. Sood S, Ganatra H, Marques F, Langner T. Complications during mechanical ventilation—A pediatric intensive care perspective. *Front Med* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]; 10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1016316>.

6. Mahfoz F, Sayed H, Ahmed H. Effect of Design Nursing Instruction on Mechanically Ventilated Children in Pediatric Intensive Care Units. *Tanta Sci Nurs J* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2]; 26(2): 28-42. Available from: https://tsnj.journals.ekb.eg/article_253966.html.
7. Peña Y, Jordán L, Esteban E, Carlos J. Infecciones respiratorias asociadas. *Infecciones respiratorias asociadas. Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2021 [citado 2 Abr 2025]; 1:541-554. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39_infecciones_respiratorias_ventiacion_mecanica.pdf.
8. Céspedes E, Borrego L, Polanco G, Aguirre E, Rodríguez L. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en niños y adolescentes. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado 2 Abr 2025]; 25(2): 319-331. Disponible en: .
9. Rodríguez L, Esteban M, Rodríguez C. Perfil microbiológico de las bacterias causantes de neumonía asociada a ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado 2 Abr 2024]; 40(1): 115-117. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v40n1/1726-4642-rins-40-01-115.pdf>.
10. Bacha T, Tsegaye N, Tuli W. Características y resultados de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en un hospital terciario de referencia, Adís Abeba, Etiopía: estudio transversal. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 1]; 31(5): 915. Available from: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i5>.
11. Luna P, Bernal N, Guzmán R. Ventilación mecánica durante la anestesia [Internet]. Mexico : Editorial Alfil; 2024 [citado 2 Abr 2025]. 263 . Disponible

en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IYMfEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA263&dq=La+ventilaci%C3%B3n+mec%C3%A1nica+EN+PACIENTE+S+PEDIATRICOS&ots=_vCRxky--y&sig=CuPE1w_SP4Puf8AK9AFhJ7Sk9pM#v=onepage&q=La%20ventilaci
i.

12. Merino D, Viadas S, Hernández A, Ortega E, Badía E, Gracia C. Ventilación mecánica invasiva en pediatría. Cuidados de enfermería. Rev Sanit Investig [Internet]. 2022 [citado 3 Abr 2025]; 3(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466813>.
13. Abdulrahman E, Alwesabi S, Elrefaey S, Fadlalmola H, Alkubat S. Knowledge of ICU nurses toward prevention of ventilator associated pneumonia at public hospitals in Najran, Saudi Arabia. Rawal Med J [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4]; 49(2): 1-5. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Hammad-Ali-Fadlalmola/publication/380043176_Knowledge_of_ICU_nurses_toward_prevention_of_ventilator_associated_pneumonia_at_public_hospitals_in_Najran_Saudi_Arabia/links/662ab21b06ea3d0b740ecbe5/Kn.
14. Abouheida M, Ali S, Elnawawi A, Youssef, M. Relationship between Nursing Care Provided for Children Post Extubated from Mechanical Ventilation and their Reventilation. Alex Enfermería científica J [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4]; 26(4): 1-14. Available from: https://journals.ekb.eg/article_392165.html.

15. Eldesokey R, Nawawy A, Mahmoud N, Abouheiba M. Relationship Between Nursing Care Provided for Children on Mechanical Ventilation and their Clinical Outcomes. *ASNJ* [Internet]. 2024 [2025 Apr 4]; 26(4): 15-27. Available from: https://journals.ekb.eg/article_392344.html.
16. Soliman M, Elewa A, Helmy A. Nurses' Compliance Regarding the Application of Neonatal Care Protocol on Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Helwan Int J Enfermería Práctica* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4]; 3(7): 350-363. Available from: https://hijnrp.journals.ekb.eg/article_382168.html.
17. Shaheen M, Gaafar Y, Antonios M, Badr E. Effect of Implementing The Protective Nursing Care Bundle of Ventilator Associated Pneumonia on Its Incidence among Critically Ill Children. *ASNJ* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4]; 26(2): 173-185. Available from: https://asalexu.journals.ekb.eg/article_361330.html.
18. Ebrahim A, Dakhakhny A, AbdElnabi H. The Expected Outcomes of Nursing Care Provided to Children on Mechanical Ventilation. *J Pharm Negat Results* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4]; 14(3): 733-744. Available from: <https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/8106>.
19. Antalová N, Klučka J, Říhová M, Poláčková S, Pokorná A, Štourač P. Ventilator-Associated Pneumonia Prevention in Pediatric Patients: Narrative Review. *Children* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 4]; 9(10): 1540. Available from: <https://doi.org/10.3390/children9101540>.
20. Poletto E, Pettenazzo M, Zanata L, Pettenazzo A, Bonardi C, Cavagneo F, et al. Ventilation Weaning and Extubation Readiness in Children in Pediatric

- Intensive Care Unit: A Review. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 4]; 10: p. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.867739>.
21. Blackwood B, Tume L, Morris K, Clarke M, McDowel C, Hemming K, et al. Effect of a Sedation and Ventilator Liberation Protocol vs Usual Care on Duration of Invasive Mechanical Ventilation in Pediatric Intensive Care Units. *JAMA* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 3]; 326(5): 401–410. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782645>.
22. Balit C, La Rosa J, Ong J. Sedation protocols in the pediatric intensive care unit: fact or fiction? *Transl Pediatr* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 3]; 10(10): 2814–2824. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8578750/>.
23. Bano H, Hussain M, Afza M, Gilani S. Measurement of Knowledge and Performance of Pediatric ICU. *JHMN* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 14]; 73: 80-88. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/90eb/39f0b0a2db332914c487936ab8e5650b34ff.pdf>.
24. Aziz Z, Kausar S, Zahid S, Farooqi S, Aziz Z, Ahmad R. Knowledge and practice of ventilator care bundle for preventing ventilator associated pneumonia by ICU nurses of tertiary care hospitals of Lahore. *Anaesth Pain Intensive Care* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 14]; 24(4): 426-434. Available from: <https://apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/1315/2164>.
25. Kalyan G, Bibi R, Kaur R, Bhatti R, Kumari R, Rana R, et al. Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Related to Prevention of Ventilator Associated Pneumonia in Selected Intensive Care Units of a Tertiary Care

- Centre, India. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 14]; 25(5): 369-375. Available from: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25050/Knowledge_and_Practices_of_Intensive_Care_Unit.2.aspx.
26. Gómez M, Jiménez C, Carmen M. Factores de riesgo de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Iberoam Tecnol Educ [Internet]. 2023 [citado 14 Abr 2025]; 2(4): 13-25. Disponible en: <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/RITE/article/view/36/39>.
27. Álvarez G. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva en pediatría. Conv. Calixto [Internet]. 2023 [citado 14 Abr 2025]. Disponible en: <https://convencioncalixto.sld.cu/index.php/calixto/2023/paper/download/8/15>.
28. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. AMC [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2025]; 24(1): 54-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>.
29. García W, Samón M, Vigó J, Mercedes Y, Fernández M. Neumonía asociada a la ventilación en una unidad de cuidados. Rev Cub Med Intensiva Emerg [Internet]. 2021 [citado 14 Abr 2025]; 20(2): e808. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2021/cie212d.pdf>.
30. Chen R, Liu Y, Zhang X, Yang Q, Wang X. Risk Factors and Nursing Countermeasures of Ventilator-Associated Pneumonia in Children in the

Intensive Care Unit. *J Healthc Eng* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 14]; 2022(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2022/9055587>.

31. Shinde S, Madhale M, Panari H, Shanmugam R. Effectiveness of Video Assisted Teaching Programme on Knowledge Regarding Care of Children on Mechanical Ventilator among Staff Nurses Working in Pediatric Intensive Care Units of Selected Hospitals at Belgaum. *Annals of R.S.C.B* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 14]; 25(4): 7420 – 7436. Available from: <https://www.proquest.com/openview/3ae17afaf02d79cda60287f3632a0f96/1?cbl=2031963&pq-origsite=gscholar>.
32. Begjani J, Yaghmaei B, Mahmoudi A, Rajabi M. The effect of early mobilization on the length of stay in the pediatric intensive care unit under. *Tehran University Med J* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 14]; 82(1): 10-18. Available from: <https://www.scopus.com/results/results.uri?sort=plf-f&src=s&sid=60ffd09e3fa3da7c32a8654b3fc4171f&sot=b&sdt=cl&sl=171&s=TITLE-ABS-KEY%28routine+AND+nursing+AND+care+AND+for+AND+pediatric+AND+ventilator+AND+patients+AND+in+AND+intensi>.
33. Morocho N, Puglla M, Castro M, Bayas X, López C. Enfoques integrales y culturales en la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. *Rev M Sab* [Internet]. 2024 [citado 14 Abr 2025]; 2: e-RMS09122024. Disponible en: <https://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/126>.

34. Wong JJM,LSW,THL,MYJ,SR,MYH,yLJH. Lung-Protective Mechanical Ventilation Strategies in Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 14]; 21(8): 720-728. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205663/>.

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico N°1

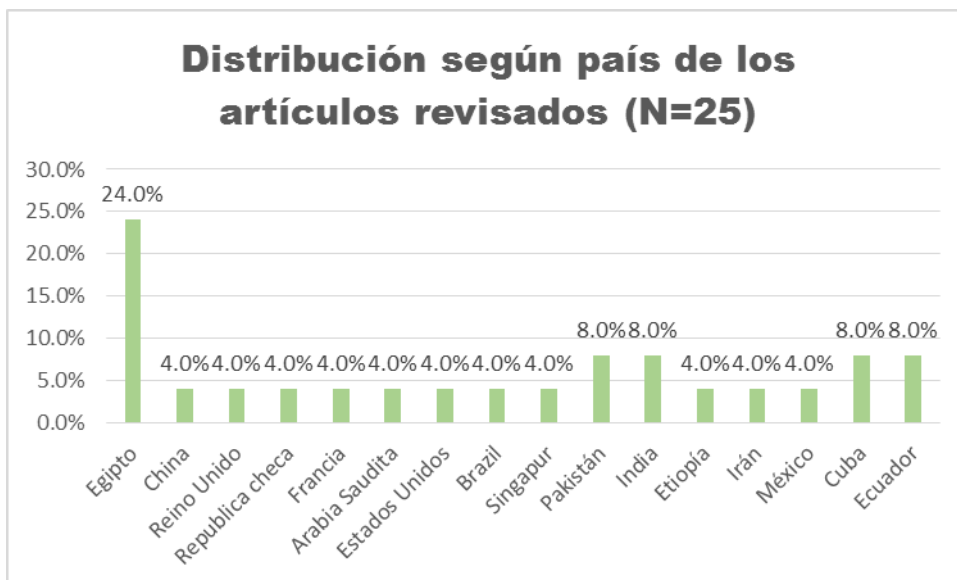


Gráfico N°2

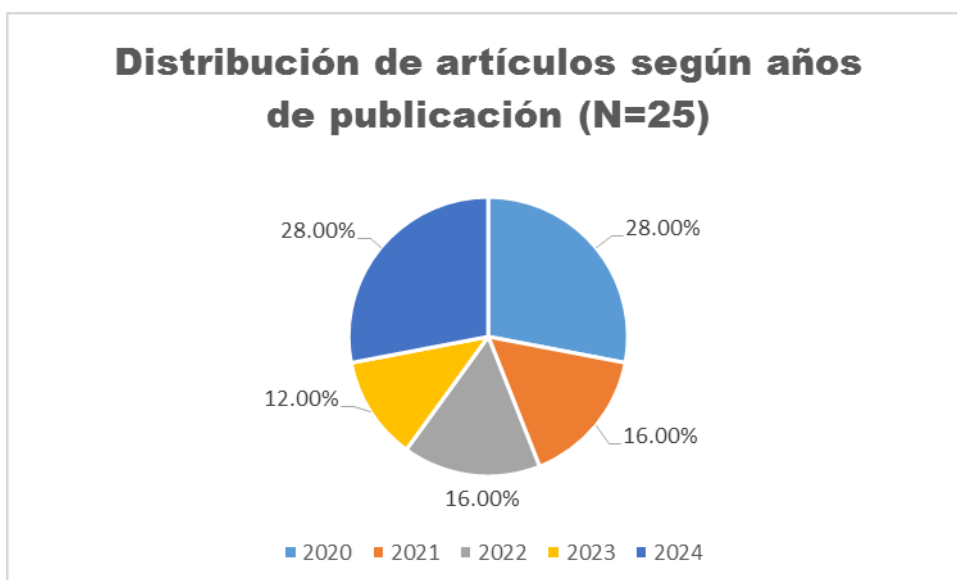


Gráfico N°3

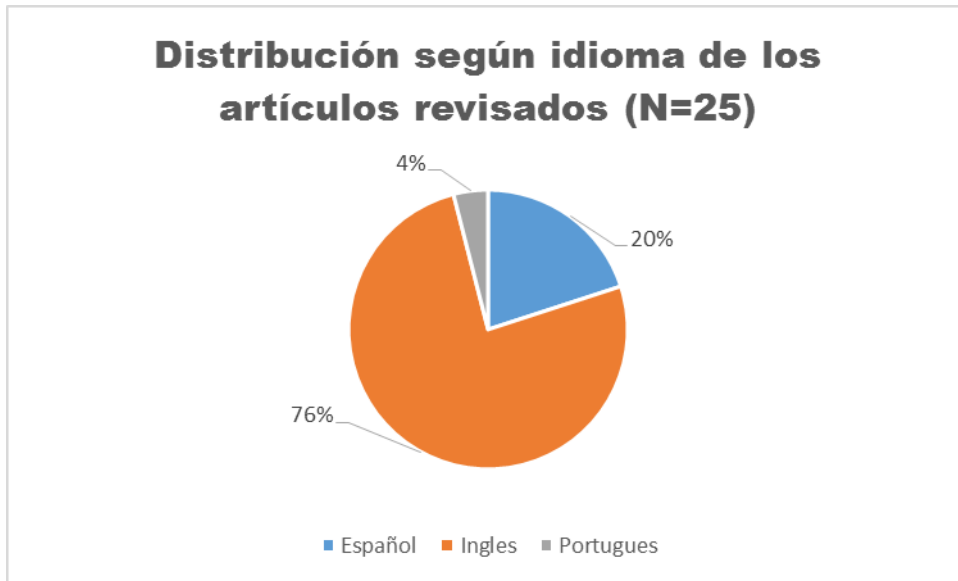


Gráfico N°4

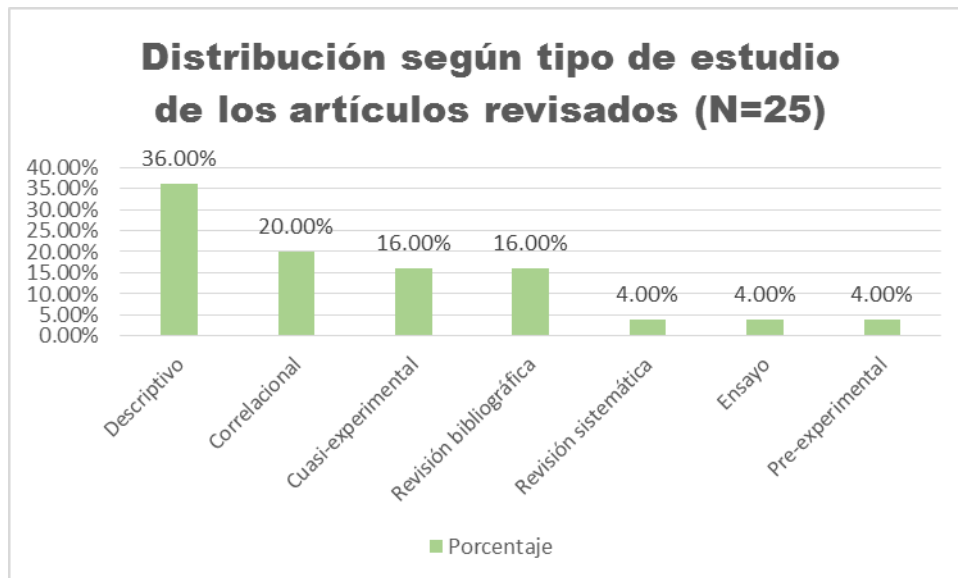


Gráfico N°5

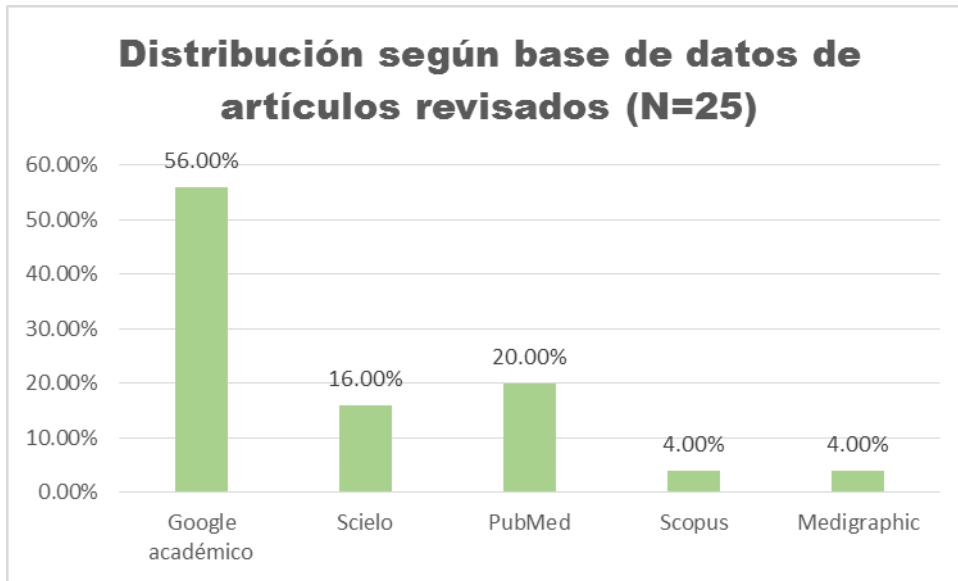


Tabla N°1

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI		
Autor	Año	Cuidados de enfermería
Ebrahim et al.	2023	A, B, C, D, E, F, G
Abouheiba et al.	2024	E, F, H, I, J, K
Eldesokey et al.	2024	E, F, I, L, M
Antalová et al.	2022	N, Ñ, O
Mahfoz et al.	2022	A, C, D, F, P
Bano et al.	2020	A, H, Q, R, S
Aziz et al.	2020	D, T, U, V,
Kalyan et al.	2020	A, F, T, X
Gómez et al.	2020	A, R, T, Y, D
Álvarez	2023	E, F, H, Ñ, P
Granizo et al.	2020	A, F, J, N, O, R, T

A: lavado de manos, B: muestreo de gases arteriales, C: cuidado ocular, D: cuidado oral (clorhexidina), E: succión nasal/oral, F: succión endotraqueal, G: fisioterapia torácica, H: medición de signos vitales, I: cambio de posición al paciente, J: alimentación nasogastrica, K: drenaje postural, L: fisioterapia respiratoria, M: cuidado de la piel, N: succión cerrada, Ñ: elevación del tronco (45°), O: manejo adecuado del balón traqueal, P: medición de los gases sanguíneos capilares, Q: auscultar ruidos respiratorios, R: uso de material estéril, S: hiperoxigenación, T: elevación de la cabecera de la cama (30-40°), U: profilaxis gastrointestinal y la prevención de distensión abdominal, V: profilaxis para trombosis venosa profunda, W: uso de alcohol en gel para higiene de manos, X: mantenimiento de la presión del manguito traqueal entre 20–25 cm de agua, Y: limpieza de la sonda con agua bidestilada

Tabla N°2

**COMPLICACIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI**

Autor	Año	Complicaciones
Chen et al.	2022	A
Antalová et al.	2022	A
Abdulrahman et al.	2024	A
Sood et al.	2023	A, B, C, D, E;F,G,H
Martins et al.	2020	C, I
Bacha et al.	2021	A
Aziz et al.	2020	A
Gómez et al.	2020	A
García et al.	2020	A
Granizo et al.	2020	A

A: neumonía asociada a la ventilación mecánica, B: atelectasia, C: estridor postextubación, D: daño tisular perioral, E: taponamiento mucoso, F: neumotórax, G: neumomediastino, H: neuromiopatía, I: extubación no planificada

Tabla N°3

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI		
Autor	Año	Intervención de enfermería
Shaheen et al.	2024	Implementación de un paquete de cuidados de enfermería protectores de la NAV.
Blackwood et al.	2021	Aplicación de un protocolo de sedación y liberación del ventilador en UCI pediátrica para reducir la duración de la VM.
Soliman et al.	2024	Aplicación del protocolo de atención neonatal sobre VM en UCI.
Gómez et al. Álvarez	2022	Verificación de forma habitual el equipo antes del procedimiento.
Poletto et al.	2022	Preparación para el destete de la ventilación y la extubación en niños en la UCIP
Mahfoz et al.	2022	Aplicación de un diseño de instrucción de enfermería en niños con VM en UCIP.
Wong et al.	2020	Aplicación de un protocolo de VM con protección pulmonar en el SDRA pediátrica.
Shinde et al.	2021	Implementación de un programa educativo asistido por video sobre el cuidado de niños en VM.
Begjani et al.	2024	Aplicación de la movilización temprana (ejercicios activos y pasivos) en pacientes pediátricos con VM.
Morocho et al.	2024	Intervención de enfermería basada en evidencia con enfoque integral y cultural.
Bano et al.	2020	Uso de material estéril.
Granizo et al.	2020	
Ebrahim et al.	2023	Fisioterapia torácica y respiratoria.
Eldesokey et al.	2024	

ANEXOS

N° 01 FICHA RAE	
Título	Resultados esperados de la atención de enfermería brindada a niños con ventilación mecánica
Autores	Ebrahim, A; Dakhakhny, A; AbdElnabi, H
Año	2023
Objetivo	Evaluar los resultados esperados de los cuidados de enfermería brindados a los niños con ventilación mecánica
Metodología	Descriptivo en 60 enfermeras y 30 niños con VM en la unidad de UCIP del Hospital Educativo Al-Ahrar Zagazig, el hospital General Zagazig y el Hospital Universitario Zagazig.
Resultados	Revelaron que dos tercios de las enfermeras estudiadas tenían poco conocimiento y menos de dos tercios tenían práctica insuficiente sobre los cuidados de enfermería brindados a los niños con VM, así como que la calificación de las enfermeras y los años de experiencia en una UCIP tuvieron un alto efecto positivo en la práctica total. Los cuidados de enfermería fueron el lavado de manos (65,0 %), el cuidado ocular (45,0 %), el cuidado oral (48,3 %), la succión nasal/oral del tubo (43,3 %), la succión endotraqueal (31,7 %), la fisioterapia torácica por percusión (28,3 %), el cuidado de enfermería antes de conectar al niño al ventilador mecánico (31,7 %), durante la conexión (35,0 %) y después de la conexión (33,3 %). Asimismo, se identificaron cuidados antes del retiro del ventilador (31,7 %), durante el retiro (26,7 %) y después del retiro (33,3 %), así como el muestreo de gases arteriales (36,7 %).
Conclusiones	Las enfermeras estudiadas tenían poco conocimiento y práctica insuficiente sobre los cuidados de enfermería brindados a los niños con VM. Por lo tanto, los resultados esperados de la atención de enfermería brindada a niños con VM fueron insatisfactorios.
Aporte del estudio para su trabajo	La deficiente capacitación de enfermería afecta negativamente la atención a niños con ventilación mecánica, justificando así la investigación sobre la mejora de los cuidados en UCI pediátricas.
Fuente	https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/8106

N° 02 FICHA RAE	
Título	Relación entre los cuidados de enfermería brindados a los niños post extubados de la ventilación mecánica y su reventilación
Autores	Abouheiba, G; Ali, S; Elnawawi, A; Youssef, S
Año	2024
Objetivo	Identificar la relación entre la atención de enfermería proporcionada a los niños después de la extubación de la ventilación mecánica y su reventilación
Metodología	Estudio cuantitativo y correlacional. Se llevó a cabo en la UCIP del Hospital Infantil de la Universidad de Alejandría en El-Shatby. Sujetos: Una muestra conveniente de 50 niños extubados y todas las enfermeras proporcionaron atención a estos niños.
Resultados	Solo el 14% de los niños extubados fueron reventilados. La apnea fue la causa de reventilación en el 57,1% de los niños, la baja saturación de oxígeno fue la causa del 42,9% y del 28,6% de la bradicardia, mientras que la taquipnea y la aspiración fueron la causa del 41,3% de la reventilación. Se encontró relación entre los cuidados de enfermería brindados a los niños y su reventilación, donde el 93% de las enfermeras tuvieron un nivel satisfactorio de cuidados totales para los niños no ventilados en comparación con el 57,1% de los reventilados.
Conclusiones	Se concluyó que existe una relación entre los cuidados brindados a los niños extubados y su reventilación
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio aporta evidencia importante al demostrar que la calidad de los cuidados de enfermería posteriores a la extubación está directamente relacionada con la probabilidad de que un niño requiera reventilación.
Fuente	https://journals.ekb.eg/article_392165.html

N° 03 FICHA RAE	
Título	Factores de riesgo y medidas de enfermería para la neumonía asociada al ventilador en niños en la unidad de cuidados intensivos.
Autores	Chen, R; Liu, L; Zhang, X; Yang, Q; Wang, X
Año	2022
Objetivo	Este estudio discutió y analizó los factores de riesgo y las contramedidas de enfermería de la neumonía asociada al ventilador en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.
Metodología	Estudio retrospectivo y correlacional que analizó a 155 pacientes pediátricos con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos entre octubre de 2018 y octubre de 2020, divididos según la presencia de NAV. Se identificaron factores de riesgo mediante regresión logística y se propusieron medidas de enfermería.
Resultados	De los 49 casos analizados en el estudio, se presentó VAP en varios de ellos, lo que resultó en una tasa de infección del 31,62%. Las bacterias predominantes fueron Gram negativas, representando el 61,43% de los casos (43 de 70). Según el análisis de regresión logística multivariante, la duración de la ventilación mecánica, la realización de procedimientos invasivos y el uso de hormonas y antiácidos se identifican como factores de riesgo independientes para la aparición de NAV en la UCIP. El grupo con NAV presentó una estancia hospitalaria más larga en comparación con el grupo sin NAV, con una diferencia estadísticamente significativa ((20,92 ± 4,16) d frente a (15,24 ± 3,77) d, t = 8,4383, P ≤ 0,001). Además, el coste de hospitalización para el grupo con NAV fue significativamente mayor que para el grupo sin NAV ((45,8 ± 10,4) mil yuanes frente a (33,2 ± 4,3) mil yuanes, t = 10,6822, P ≤ 0,001).
Conclusiones	Los niños hospitalizados en la UCIP presentan una elevada tasa de incidencia de NAV, siendo las bacterias Gram negativas las principales causantes de esta infección. Dado que la aparición de NAV está vinculada a diversos factores, es fundamental implementar de enfermería específicas para reducir el tiempo de ventilación mecánica, minimizar la realización de procedimientos invasivos medidas y emplear hormonas y antiácidos de forma adecuada, con el fin de disminuir el riesgo de NAV y mejorar los resultados clínicos.

Aporte del estudio para su trabajo	El estudio proporciona información sobre los factores de riesgo de la NAV mecánica en pacientes pediátricos, lo que puede ayudar a definir estrategias de cuidados de enfermería para prevenir esta complicación en unidades de cuidados intensivos pediátricos.
Fuente	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2022/9055587

N° 04 FICHA RAE	
Título	Efecto de la implementación del paquete de cuidados de enfermería protectores de la neumonía asociada a la ventilación mecánica sobre su incidencia en niños con enfermedades graves
Autores	Shaheen, M; Gaafar, Y; Antonios, M; Badr
Año	2024
Objetivo	Determinar el efecto de la implementación del paquete de cuidados de enfermería protectores de la neumonía asociada al ventilador en su incidencia entre los niños gravemente enfermos.
Metodología	Se utilizó un diseño de investigación cuasi-experimental. Muestrearon a 30 niños críticamente enfermos bajo ventilación mecánica invasiva. Todos los niños críticamente enfermos que participaron en el estudio (grupo de estudio) recibieron un paquete de cuidados de enfermería protectores para prevenir la neumonía asociada al ventilador.
Resultados	Los hallazgos principales del estudio mostraron que la aparición temprana de neumonía asociada al ventilador se observó en el 33,3% de los niños críticamente enfermos, mientras que ninguno de ellos desarrolló una aparición tardía de neumonía asociada al ventilador durante los días estudiados.
Conclusiones	La implementación del paquete de cuidados de enfermería protectora para la neumonía asociada al ventilador tuvo potencialmente un impacto positivo en su incidencia entre los niños críticamente enfermos ventilados mecánicamente.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio muestra que la implementación de un paquete de cuidados de enfermería protectores para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica puede reducir significativamente su incidencia en niños críticamente enfermos. Los hallazgos respaldan la importancia de adoptar intervenciones de enfermería para mejorar los resultados de los pacientes pediátricos en unidades de cuidados intensivos.
Fuente	https://asalexu.journals.ekb.eg/article_361330.html

N° 05 FICHA RAE	
Título	Efecto de un protocolo de sedación y liberación del ventilador frente a la atención habitual sobre la duración de la ventilación mecánica invasiva en unidades de cuidados intensivos pediátricos: un ensayo clínico aleatorizado.
Autores	Blackwood, B; Tume, L; Morris, K; Clarke, M; McDowell, C; et al.
Año	2021
Objetivo	Determinar si una intervención de protocolo de sedación y liberación del ventilador reduce la duración de la ventilación mecánica invasiva en lactantes y niños que se prevé que requerirán ventilación mecánica prolongada.
Metodología	Se realizó un ensayo clínico pragmático, multicéntrico, escalonado y aleatorizado por grupos que incluyó 17 hospitales (18 unidades de cuidados intensivos pediátricos) en el Reino Unido, aleatorizados secuencialmente desde la atención habitual hasta la intervención del protocolo.
Resultados	Un total de 8843 lactantes y niños (mediana de edad, 8 meses [rango intercuartil, 1 a 46 meses]; 42% eran mujeres) completaron el ensayo. El tiempo medio hasta la extubación exitosa fue significativamente menor para la intervención del protocolo en comparación con la atención habitual (64,8 horas frente a 66,2 horas, respectivamente; diferencia media ajustada, -6,1 horas [rango intercuartil, -8,2 a -5,3 horas]; razón de riesgos ajustada, 1,11 [IC del 95%, 1,02 a 1,20], $p = 0,02$). El evento adverso grave de hipoxia se produjo en 9 (0,2%) lactantes y niños para la intervención del protocolo frente a 11 (0,3%) para la atención habitual; el desprendimiento del dispositivo no vascular se produjo en 2 (0,04%) frente a 7 (0,1%), respectivamente.
Conclusiones	En lactantes y niños que se prevé que requerirán ventilación mecánica prolongada, una intervención con un protocolo de sedación y liberación del respirador, en comparación con la atención habitual, resultó en una reducción estadísticamente significativa del tiempo hasta la primera extubación exitosa. Sin embargo, la importancia clínica de la magnitud del efecto es incierta.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio evidencia que la aplicación de protocolos estructurados en cuidados de enfermería, como la sedación y liberación del ventilador, puede optimizar el tiempo de ventilación mecánica en pacientes pediátricos, que es relevante para mejorar la calidad del cuidado en unidades de cuidados intensivos.
Fuente	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342620/

Nº 06 FICHA RAE	
Título	Relación entre la atención de enfermería brindada a los niños con ventilación mecánica y sus resultados clínicos
Autores	Eldesokey, R; Nawawy, A; Mahmoud, N; Abouheida, M
Año	2024
Objetivo	Evaluar la relación entre los cuidados de enfermería proporcionados a los niños con ventilación mecánica y sus resultados clínicos
Metodología	El estudio utilizó un diseño de investigación correlacional y se llevó a cabo en la UCIP del Hospital Infantil de la Universidad de Alejandría, en El Shatby. Participaron todas las enfermeras del área, independientemente de su formación o experiencia, y una muestra (15) por conveniencia de 50 niños que cumplieran con los criterios establecidos.
Resultados	Todas las enfermeras estudiadas tuvieron un desempeño satisfactorio en la evaluación de niños en estado crítico, así como en procedimientos de succión, posicionamiento, fisioterapia respiratoria, cuidado de la piel, cuidado ocular y cuidado bucal. No se observó una relación estadísticamente significativa entre los resultados clínicos y la puntuación media total del desempeño asistencial de las enfermeras.
Conclusiones	Todas las enfermeras estudiadas tuvieron un desempeño satisfactorio en la atención a niños con VM. Todos los niños estudiados tuvieron resultados clínicos positivos, excepto menos de un tercio de los que presentaron NAV al tercer día de ingreso y más de un tercio presentó NAV después del quinto día de ingreso.
Aporte del estudio para su trabajo	Resalta la importancia del cumplimiento adecuado de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM, dado que un buen desempeño se asocia con mejores resultados clínicos y menor riesgo de complicaciones.
Fuente	https://journals.ekb.eg/article_392344.html#au1

N° 07 FICHA RAE	
Título	Cumplimiento del personal de enfermería en la aplicación del protocolo de atención neonatal sobre ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.
Autores	Soliman, M; Elewa, A; Helmy; A
Año	2024
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de las enfermeras con respecto a la aplicación del protocolo de atención neonatal sobre ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos
Metodología	Se utilizó un diseño descriptivo.
Resultados	Se reveló que el 54% de las enfermeras estudiadas tenían un nivel promedio de conocimiento, y el 68% de las enfermeras estudiadas demostraron un nivel incompetente de prácticas con respecto a la aplicación del protocolo de atención neonatal en ventilación mecánica.
Conclusiones	Más de la mitad de las enfermeras estudiadas tenían un nivel promedio de conocimiento, y más de dos tercios de las enfermeras estudiadas demostraron un nivel incompetente de prácticas con respecto a la aplicación del protocolo de atención neonatal en ventilación mecánica. Además, hubo una correlación positiva entre el nivel total de conocimiento de las enfermeras y el nivel total de prácticas de las enfermeras.
Aporte del estudio para su trabajo	Evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería en protocolos de VM neonatal para mejorar la calidad del cuidado y reducir riesgos.
Fuente	https://hijnrp.journals.ekb.eg/article_382168.html

N° 08 FICHA RAE	
Título	Prevención de la neumonía asociada al ventilador en pacientes pediátricos: revisión narrativa.
Autores	Antalová, N., Klučka, J., Říhová, M., Poláčková, S., Pokorná, A. y Štourač, P.
Año	2022
Objetivo	Resumir el conocimiento actual basado en la evidencia sobre la fisiopatología, los factores de riesgo, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la NAVM en entornos clínicos.
Metodología	Revisión bibliográfica basada en evidencia.
Resultados	Identificaron a la NAV como una complicación frecuente en pacientes pediátricos críticos, con una incidencia superior al 10%. Entre los factores de riesgo destacan la humidificación excesiva y el uso de tubos sin balón. El estudio resalta la efectividad de cuidados de enfermería como la succión cerrada, la elevación del tronco, y el manejo adecuado del balón traqueal para prevenir la NAV. Estas intervenciones forman parte de protocolos clínicos que, aplicados correctamente, reducen complicaciones y mejoran la calidad del cuidado
Conclusiones	La NAV es una de las complicaciones más prevalentes de la estancia en la UCI y, en la actualidad, sigue asociándose a una morbilidad y mortalidad significativas en pacientes críticos. Se debe hacer hincapié en la prevención temprana de la NAV, posiblemente mediante la implementación de ciertos paquetes de prevención, junto con un cumplimiento óptimo del personal, un diagnóstico rápido y un tratamiento temprano.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio respalda la importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de NAV en pacientes pediátricos con VM, que es fundamental para su investigación, dado que destaca medidas específicas y efectivas que pueden ser aplicadas en la práctica clínica para mejorar los resultados de estos pacientes.
Fuente	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36291475/

Nº 09 FICHA RAE	
Título	Preparación para el destete de la ventilación y la extubación en niños en la unidad de cuidados intensivos pediátricos: una revisión.
Autores	Poletto, E; Cavagnero, F; Pettenazzo, M; Davide, V; Laura, Z; Fabrizio, Z; Pettenazo, A; Daverio, M; Bonardi, C
Año	2022
Objetivo	Resumir las estrategias actuales de destete de la ventilación y la evaluación de la preparación para la extubación en pacientes pediátricos, con el fin de proporcionar una perspectiva actualizada para guiar a los médicos de cuidados intensivos pediátricos en la práctica clínica diaria.
Metodología	Revisión bibliográfica.
Resultados	Existen diversas estrategias disponibles en la literatura para el destete de la ventilación y la evaluación de la preparación para la extubación. Sin embargo, los datos disponibles no respaldan de manera clara la superioridad de alguna estrategia sobre las demás.
Conclusiones	A pesar de la variedad de estrategias disponibles para el destete de la ventilación y la preparación para la extubación, no se ha identificado una técnica que prediga de manera concluyente el fracaso de la extubación ni que sea superior a las demás.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio proporciona una perspectiva actualizada sobre las estrategias de destete de la ventilación y la preparación para la extubación en pacientes pediátricos, que es clave para los cuidados de enfermería de niños con VM.
Fuente	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35433554/

N° 10 FICHA RAE	
Título	Conocimientos de las enfermeras de UCI sobre la prevención de la neumonía asociada al respirador en los hospitales públicos de Najran, Arabia Saudita.
Autores	Abdulrahman, E; Alwesabi, S; Elrefaey, S; Fadlalmola, H; Alkubat, S
Año	2024
Objetivo	Evaluar el nivel de conocimiento entre las enfermeras de la UCI sobre la prevención de la neumonía asociada a la NAV en el Hospital Najran, en la ciudad de Najran, Arabia Saudita.
Metodología	Estudio descriptivo de corte transversal se realizó entre las enfermeras de la UCI del Hospital Najran, utilizando un muestreo aleatorio estratificado de cuatro hospitales gubernamentales principales.
Resultados	La mayoría de las enfermeras de UCI mostró un nivel de conocimiento moderado (57,5%) o bajo (36,8%) sobre la prevención de NAV, y solo el 5,7% tuvo buen conocimiento. Se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre prevención de NAV ($p=0,001$), pero no con el entrenamiento en UCI, el sexo ni los años de experiencia.
Conclusiones	El estudio evidenció deficiencias importantes en el conocimiento de las enfermeras de UCI sobre la prevención de la neumonía asociada al ventilador. Se resalta la necesidad de implementar intervenciones educativas urgentes para mejorar su comprensión y práctica en torno a esta problemática.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio proporciona evidencia relevante sobre las brechas de conocimiento del personal de enfermería en la prevención de la NAV, que refuerza la importancia de capacitar al personal de UCI en prácticas preventivas efectivas. Los resultados respaldan la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con VM, garantizando una atención segura y de calidad en las UCI.
Fuente	https://www.researchgate.net/profile/Hammad-Ali-Fadlalmola/publication/380043176_Knowledge_of_ICU_nurses_toward_prevention_of_ventilator_associated_pneumonia_at_public_hospitals_in_Najran_Saudi_Arabia/links/662ab21b06ea3d0b740ecbe5/Knowledge-of-ICU-nurses-toward-prevention-of-ventilator-associated-pneumonia-at-public-hospitals-in-Najran-Saudi-Arabia.pdf

Nº 11 FICHA RAE	
Título	Efecto del diseño de instrucción de enfermería en niños con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos.
Autores	Mahfoz, F; Sayed, H; Ahmed, H
Año	2022
Objetivo	Evaluar el efecto de un diseño de instrucción de enfermería en niños con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos
Metodología	Se utilizó un diseño cuasi-experimental.
Resultados	El 60% de las enfermeras tenían información sobre la definición de la VM y el 52,5% sobre el manejo, mientras que después de la instrucción, el 90% y el 90,5% tenían información sobre estos aspectos. Respecto a la práctica, antes de la instrucción, la mayoría de las enfermeras practicaban el cuidado de los ojos (80%), el lavado de manos y el cuidado de la boca (75%), la infusión intravenosa (65%), y la succión del tubo endotraqueal y la medición de los gases sanguíneos capilares (60%). Casi la mitad de las enfermeras (40%) practicaban el cambio de posición del niño. Después de la instrucción, todas las enfermeras practicaron completamente el lavado de manos, la infusión intravenosa, el cuidado de la boca y el cuidado de los ojos.
Conclusiones	El diseño de la instrucción de enfermería tiene resultados positivos y mejora la práctica de enfermería en la atención a niños con VM.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio demuestra que la implementación de programas educativos estructurados mejora significativamente el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado de niños con VM. Respaldando la importancia de la capacitación continua como parte esencial de los cuidados de enfermería en UCIP, fortaleciendo la calidad y seguridad de la atención brindada.
Fuente	https://tsnj.journals.ekb.eg/article_253966.html

Nº 12 FICHA RAE	
Título	Complicaciones durante la ventilación mecánica: una perspectiva desde la unidad de cuidados intensivos pediátricos.
Autores	Sood, S; Ganatra, H; Marques, F; Langner, T
Año	2023
Objetivo	Analizar los factores de riesgo, la presentación y el manejo de las complicaciones asociadas con la ventilación mecánica en la población pediátrica.
Metodología	Revisión bibliográfica.
Resultados	Las complicaciones asociadas a la VM en pacientes pediátricos son frecuentes, a pesar de utilizar modos de ventilación diseñados para proteger los pulmones. Entre las complicaciones más comunes se incluyen atelectasia, estridor postextubación, daño tisular perioral, neumonía asociada a la ventilación mecánica, taponamiento mucoso, neumotórax, neumomediastino y neuromiopatía en la UCI.
Conclusiones	A pesar de la adopción de estrategias de protección pulmonar en la VM de pacientes pediátricos, aún se presentan numerosas complicaciones. Conocer la fisiología diferente de los pacientes pediátricos en comparación con los adultos, así como las diversas patologías en los pacientes de la UCIP, es esencial para comprender y minimizar el riesgo de complicaciones pulmonares y, por consiguiente, mejorar los resultados en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio proporciona información sobre las complicaciones comunes de la VM en pacientes pediátricos, que es útil para mejorar los cuidados de enfermería en su investigación, al entender mejor los riesgos y resultados en estos pacientes.
Fuente	https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1016316/full

Nº 13 FICHA RAE	
Título	Eventos adversos relacionados con la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos
Autores	Martins, L; Ferreira, A; Kakehasi, F
Año	2020
Objetivo	Identificar la prevalencia y los factores asociados a eventos adversos (EA) relacionados con la VM invasiva en pacientes ingresados en la UCIP de un hospital público de tercer nivel.
Metodología	Estudio transversal y correlacional.
Resultados	Se presentaron eventos adversos en 66 pacientes (21,6%), y en 11 de ellos (16,7%) se presentaron dos EA, totalizando 77 eventos (36 EA por 1.000 días de ventilación). El EA más frecuente fue el estridor postextubación (25,9%), seguido de la extubación no planificada (16,9%). Los episodios ocurrieron predominantemente en el turno de tarde (49,3%) y se asocian a daño leve (54,6%). El análisis multivariado mostró una mayor incidencia de EA asociada a una estancia hospitalaria de 7 días o más (odds ratio [OR]=2,6; intervalo de confianza del 95% [IC95%] 1,49-4,66; p=0,001).
Conclusiones	Los resultados del presente estudio muestran un número significativo de EA prevenibles, especialmente estridor tras la extubación y extubación accidental. La mayor frecuencia de estos eventos se asocia con una hospitalización más prolongada.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio evidencia que los eventos adversos en pacientes pediátricos con VM son frecuentes y prevenibles, resaltando la importancia del monitoreo y cuidado oportuno, lo cual sustenta la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería en UCIP.
Fuente	https://www.scielo.br/j/rpp/a/TpYSmkFhWNS6gRfSwwHbg7m/?format=pdf&lang=pt

N° 14 FICHA RAE	
Título	Estrategias de ventilación mecánica con protección pulmonar en el síndrome de dificultad respiratoria aguda pediátrica
Autores	Wong, J. J. M., Lee, S. W., Tan, H. L., Ma, Y. J., Sultana, R., Mok, Y. H., y Lee, J. H.
Año	2020
Objetivo	Determinar si un protocolo de VM con protección pulmonar en el síndrome de dificultad respiratoria aguda pediátrica se asocia con mejores resultados clínicos.
Metodología	Cuasi-experimental con diseño comparativo antes y después. Se recopilaron datos del respirador y de los gases en sangre durante los primeros 7 días del síndrome de dificultad respiratoria aguda pediátrica y se compararon entre los grupos con protocolo (n = 63) y sin protocolo (n = 69).
Resultados	Tras la implementación del protocolo de ventilación mecánica con protección pulmonar, se observaron cambios consistentes con esta estrategia: disminuyeron el volumen corriente, la PaO ₂ y la saturación de oxígeno; mientras que aumentaron la PEEP y la PaCO ₂ . Aunque no hubo diferencias significativas en mortalidad ni en días sin ventilador o sin UCIP, el protocolo se asoció con una menor mortalidad luego del ajuste por gravedad de enfermedad y otros factores (HR ajustado: 0,37; IC 95%: 0,16–0,88).
Conclusiones	En casos de síndrome de distrés respiratorio agudo pediátrico, la implementación de un protocolo de ventilación mecánica protectora favoreció una mayor adherencia a estas estrategias y pudo contribuir a reducir la mortalidad.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio respalda la importancia de aplicar protocolos de VM con enfoque protector en pacientes pediátricos, debido a que demuestra que su implementación mejora la adherencia clínica y puede reducir la mortalidad, lo que es relevante para optimizar los cuidados brindados en UCIP.
Fuente	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205663/

N° 15 FICHA RAE	
Título	Medición del conocimiento y desempeño de las enfermeras de la UCI pediátrica sobre la aspiración endotraqueal.
Autores	Bano, H; Hussai, M; Afza, M; Gilani, S
Año	2020
Objetivo	Evaluar el conocimiento y el desempeño de las enfermeras de la UCI pediátrica en relación con el procedimiento de aspiración endotraqueal.
Metodología	Fue un estudio descriptivo y observacional de corte transversal. Como instrumento se utilizó el cuestionario.
Resultados	Las prácticas de las enfermeras fueron buenas y su conocimiento fue regular. En cuanto a las prácticas, el 100% de las enfermeras reunió el equipo necesario, revisó el funcionamiento del equipo y reconoció las indicaciones para aspirar; el 97% controló signos vitales y el 95% monitorea la saturación de oxígeno, aunque solo el 19% auscultar los ruidos respiratorios. En cuanto a medidas de control de infecciones, el 63% realiza higiene de manos antes del procedimiento, el 100% usó guantes estériles y la mayoría utilizó mascarilla y catéter estéril. Además, el 74% brindó hiperoxigenación antes del procedimiento, el 82% preparó equipo de oxígeno y enjuagar el tubo de aspiración, pero solo el 36% retiró el catéter con movimiento rotatorio. El 100% interrumpió la aspiración si la frecuencia cardíaca se alteraba, limitó el tiempo de aspiración entre 10 a 15 segundos y realizó hiperoxigenación posterior; el 70% documentó el procedimiento.
Conclusiones	El estudio muestra que, aunque el conocimiento de las enfermeras de UCI sobre la aspiración endotraqueal es regular, su desempeño es adecuado. Se destaca la necesidad de ofrecer cursos educativos y sesiones motivacionales para mejorar el cumplimiento del protocolo estándar.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio resalta la importancia de mejorar la formación de enfermeras en la aspiración endotraqueal, especialmente en la auscultación y retirada del catéter, para garantizar la adherencia a los protocolos y mejorar la atención en pacientes con ventilación mecánica.
Fuente	https://pdfs.semanticscholar.org/90eb/39f0b0a2db332914c487936ab8e5650b34ff.pdf

Nº 16 FICHA RAE	
Título	Efectividad del Programa de Enseñanza Asistido por Video sobre el Conocimiento Acerca del Cuidado de Niños en Ventilador Mecánico entre Enfermeras del Personal que Trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de Hospitales Seleccionados en Belgaum.
Autores	Shinde, S; Madhale, M; Panari, H; Shanmugam, R
Año	2021
Objetivo	Evaluar la efectividad de un programa de enseñanza asistido por video para mejorar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de los niños con ventiladores mecánicos.
Metodología	Se trató de un estudio pre-experimental en el que se seleccionaron 500 sujetos mediante una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.
Resultados	En la evaluación de conocimientos previa, el porcentaje promedio de respuestas correctas fue del 66.97%, con una media de 17.62 y una desviación estándar de 2.43. Este porcentaje aumentó al 91.67% en la evaluación posterior, con una media de 29.43 y una desviación estándar de 1.82. La efectividad del programa de enseñanza asistido por video fue analizada mediante estadísticas inferenciales, utilizando la prueba t de muestras apareadas ($t = 90.4970$, $P < 0.05$). En resumen, los resultados mostraron que el programa fue altamente efectivo para mejorar los conocimientos del personal de enfermería en cuanto al cuidado de niños con ventiladores.
Conclusiones	El programa de enseñanza asistido por video fue efectivo para aumentar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de los niños con ventiladores.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio demuestra que los programas de enseñanza asistidos por video son efectivos para mejorar el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de niños con ventiladores mecánicos, que puede ser útil para mejorar la capacitación del personal en UCIP.
Fuente	https://www.proquest.com/openview/3ae17afaf02d79cda60287f3632a0f96/1?cbl=2031963&pq-origsite=gscholar

N° 17 FICHA RAE	
Título	Características y resultados de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en un hospital terciario de referencia, Adís Abeba, Etiopía: estudio transversal
Autores	Bacha, T., Tsegaye, N., y Tuli, W.
Año	2021
Objetivo	Evaluar las características y la evolución de los pacientes pediátricos con ventilación mecánica en el Hospital de Referencia Especializado Tikur Anbessa de Adís Abeba, Etiopía.
Metodología	Se realizó un estudio transversal y correlacional de septiembre de 2016 a febrero de 2018. Se revisaron los datos de las historias clínicas de los pacientes.
Resultados	De los 536 pacientes ingresados en la UCIP, 202 (41,2%) estuvieron en ventilación mecánica (VM). La neumonía asociada a la VM fue una complicación significativa, representando el 18,6% de las complicaciones. Aquellos con VM por más de 3 días tuvieron un 79% más de riesgo de morir. Los pacientes con síndrome de disfunción multiorgánica (MODS) y una alta puntuación de gravedad PIM II presentaron mayor mortalidad. La supervivencia fue mejor en los casos médicos que en los quirúrgicos.
Conclusiones	Una puntuación alta de PIM II, MODS, duración de la estancia hospitalaria y ser un paciente quirúrgico aumentan el riesgo de mortalidad. La reanimación temprana y el seguimiento exhaustivo de estos pacientes ventilados son necesarios.
Aporte del estudio para su trabajo	Se resalta la neumonía asociada a la ventilación mecánica como una complicación clave, que es esencial para mejorar los cuidados de enfermería. Además, la duración de la ventilación y MODS son factores que incrementan la mortalidad, lo que orienta las intervenciones preventivas en el manejo de estos pacientes.
Fuente	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35221607/

N° 18 FICHA RAE	
Título	El efecto de la movilización temprana sobre la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos en pediatría bajo.
Autores	Begjani, J; Yaghmaei, B; Mahmoudi, A; Rajabi, M
Año	2024
Objetivo	Investigar el impacto de la movilización temprana en la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en niños ventilados.
Metodología	Estudio cuasi-experimental que se realizó con 60 niños hospitalizados en una UCIP entre marzo de 2020 y junio de 2021. Comparó el cuidado rutinario con un protocolo de movilización temprana, que incluía ejercicios activos y pasivos aplicados por enfermeras bajo supervisión médica. En el grupo de intervención, los ejercicios pasivos iniciaban al segundo día de intubación, y las enfermeras evaluaban en cada turno el nivel de sedación y delirio usando escalas estandarizadas para determinar si era posible realizar ejercicios activos.
Resultados	Los resultados indicaron que no hubo una diferencia significativa en la duración de la estancia en la UCIP entre los niños que recibieron fisioterapia estándar y aquellos que participaron en un protocolo de movilización temprana. El grupo control tuvo una estancia media de 23.20 días, mientras que el grupo intervención tuvo una media de 22.60 días (P = 0,77).
Conclusiones	La implementación de la movilización temprana no redujo significativamente la duración de la estancia en la UCIP para Pediatría
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio aporta evidencia sobre el rol activo del personal de enfermería en la implementación de intervenciones como la movilización temprana en pacientes pediátricos con ventilación mecánica. Aunque no se encontró una reducción significativa en la duración de la estancia en la UCIP, destaca la importancia de la participación de enfermeras en cuidados complementarios, lo cual es útil para reforzar el análisis de prácticas comunes de enfermería en UCIP.
Fuente	https://www.scopus.com/results/results.uri?sort=plf-f&src=s&sid=60ffd09e3fa3da7c32a8654b3fc4171f&sot=b&sdt=cl&sl=171&s=TITLE-ABS-KEY%28routine+AND+nursing+AND+care+AND+for+AND+pediatric+AND+ventilator+AND+patients+AND+in+AND+intensive+AND+care+AND+units%29+AND+PUBYEAR+%3E+2019+AND+PUBYEAR+%3C+2025&origin=recordpage&sessionSearchId=60ffd09e3fa3da7c32a8654b3fc4171f&limit=200

Nº 19 FICHA RAE	
Título	Conocimiento y práctica del paquete de cuidados ventilatorios para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica por parte de enfermeras de UCI de hospitales de atención terciaria de Lahore
Autores	Aziz, Z; Kausar, S; Zahid, S; Farooqi, S; Aziz, Za; Ahmad, R
Año	2020
Objetivo	Evaluar el conocimiento y la práctica del paquete de cuidados del ventilador entre las enfermeras de cuidados intensivos de hospitales seleccionados
Metodología	Se seleccionó una muestra de 136 enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, en este estudio descriptivo y transversal.
Resultados	Los hallazgos revelaron que las enfermeras tienen un conocimiento deficiente sobre el paquete del ventilador, con un puntaje promedio del 37,5%. El puntaje promedio de práctica mostrado por las enfermeras de UCI fue del 60,8%, lo cual tampoco se considera satisfactorio según los criterios establecidos. De todos los ítems evaluados, el cuidado oral con clorhexidina fue la práctica más cumplida, con un 70,5% de cumplimiento. Le siguieron la elevación de la cabecera de la cama (66,9%), la profilaxis gastrointestinal y la prevención de distensión abdominal (62,5%), y el cumplimiento de la profilaxis para trombosis venosa profunda (también con un 66,9%). Sin embargo, la práctica con menor adherencia fue el uso de un protocolo adecuado para la interrupción de la sedación, aplicado solo en el 37,5% de los casos.
Conclusiones	Se concluye que el conocimiento de las enfermeras de UCI de los hospitales de atención terciaria de Lahore sobre el paquete del ventilador es deficiente. Además, su práctica tampoco cumple con los criterios estándar. Se recomiendan fuertemente medidas correctivas a nivel institucional adecuado.
Aporte del estudio para su trabajo	Evidencia deficiencias en el conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el paquete de cuidados del ventilador, lo que refuerza la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos ventilados en UCI.
Fuente	https://apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/1315/2164

N° 20 FICHA RAE

Título	Conocimientos y prácticas de enfermeras de unidades de cuidados intensivos en relación con la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos seleccionadas de un centro de atención terciaria, India
Autores	Kalyan, G; Bibi, R; Kaur, R; Bhatti, R; Kumari, R; Rana, R; Kumari, R; Kaur, M; Kaur, R.
Año	2020
Objetivo	Evaluar los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería de UCI en relación con la prevención de la NAVM en UCI seleccionadas de un centro de atención terciaria en India (2013-2014) y determinar la relación entre estos conocimientos y prácticas.
Metodología	Se realizó una encuesta descriptiva en las diferentes UCI de un hospital de tercer nivel de la India. Se empleó un muestreo intencional y se reclutaron 108 enfermeras de UCI durante el período de recolección de datos.
Resultados	El 75,93% tenían conocimientos regulares, 22,22% buenos y solo 1,85% de las enfermeras de UCI tenían conocimientos deficientes. La evaluación de las prácticas reveló que 94,44% enfermeras tenían prácticas regulares y solo 5,55% buenas. No se observó asociación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras de UCI en relación con la prevención de la NAVM ($\chi^2 = 0,14$, $p = 0,710$). Las prácticas relacionadas con el lavado de manos revelaron que solo 15,27% enfermeras siguieron el lavado de manos estándar y la mayoría de 90,27% de las enfermeras usaron alcohol en gel. Durante la succión, 84,72% enfermeras mantuvieron la inserción del catéter en el TET suavemente utilizando una técnica aséptica y limitaron un intento de succión a 10–15 s. Las prácticas de alimentación nasogástrica mostraron que solo 38,55% realizaron higiene de manos y 86,11% evaluaron la colocación del tubo por aspiración. La práctica relacionada con la prevención de la aspiración mostró que alrededor de 97,22% enfermeras elevaron la cabeza a aproximadamente $\geq 30^\circ$ a menos que estuviera contraindicado y solo 22,22% mantuvieron la presión del manguito de 20–25 cm de agua.
Conclusiones	Si bien las enfermeras obtuvieron calificaciones de conocimiento entre buenas y regulares, sus prácticas no se asociaron con ellas. Es necesario encontrar maneras de ayudar a las enfermeras a adherirse a las buenas prácticas.

Aporte del estudio para su trabajo	Resalta que, aunque las enfermeras tienen conocimientos regulares o buenos sobre la prevención de NAVM, sus prácticas no siempre son adecuadas ni están asociadas al conocimiento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la adherencia práctica en UCIP
Fuente	https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25050/Knowledge_and_Practices_of_Intensive_Care_Unit.2.aspx

N° 21 FICHA RAE	
Título	Factores de riesgo de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
Autores	Gómez, M; López, C; Sánchez, M
Año	2020
Objetivo	¿Cuáles son los cuidados en relación con los métodos invasivos empleados en la UCIP?,
Metodología	El presente estudio es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, no experimental con periodicidad transversal, se realizó un muestreo no probabilístico.
Resultados	El estudio encontró que los profesionales de enfermería del Hospital de las Culturas presentan una percepción satisfactoria sobre sus conocimientos y prácticas en la prevención de la NAVM, aunque identificaron limitaciones como la falta de equipo y material médico. Asimismo, muestra que la mayoría del personal de enfermería realiza adecuadamente los procedimientos asociados al cuidado del paciente con ventilación mecánica: 27 usan siempre guantes para la aspiración de secreciones y 19 cumplen con el lavado de manos en los cinco momentos. Además, 16 utilizan alcohol gel al cambiar guantes y 18 elevan siempre la cabecera del paciente a 30-40° antes de aspirar. Respecto a la limpieza de la sonda con agua bidestilada, 24 lo hacen tras cada aspiración; el lavado bronquial es realizado siempre por 13 y casi siempre por otros 13. En cuanto al lavado de cavidad oral, 17 lo realizan siempre y 13 con frecuencia. Doce nunca reutilizan la sonda de aspiración, y 12 más indicaron también no hacerlo. El desecho correcto del material fue reportado por 14, 10 y 7 enfermeros. Por último, 15 reevaluaban siempre la presión del neumotaponamiento y 26 verificaron de forma habitual el equipo antes del procedimiento.
Conclusiones	La NAVM puede prevenirse si el personal de enfermería aplica correctamente medidas de seguridad basadas en conocimientos y prácticas adecuadas, lo que favorece una atención de calidad al paciente crítico y contribuye a unificar criterios, optimizar recursos y mejorar la asistencia sanitaria.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio refuerza la importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de la NAVM mediante prácticas seguras y estandarizadas. Aporta datos concretos sobre procedimientos realizados correctamente por el personal. Esto respalda tu enfoque en mejorar la calidad del cuidado en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.
Fuente	https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/RITE/article/view/36/39

Nº 22 FICHA RAE	
Título	Cuidados de enfermería en la ventilación mecánica no invasiva en pediatría
Autores	Álvarez Alonso Giselle
Año	2023
Objetivo	Caracterizar los cuidados de enfermería sistematizados para pacientes críticos de pediatría con ventilación mecánica no invasiva para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
Metodología	Revisión bibliográfica
Resultados	Los cuidados de enfermería estructurados para pacientes pediátricos críticos que requieren ventilación mecánica no invasiva incluyen una selección adecuada del paciente, evaluando su estabilidad hemodinámica y la ausencia de trauma facial; la elección correcta de la interfaz para garantizar la efectividad del tratamiento; el posicionamiento del paciente con la cama a 45° para evitar aspiraciones; la verificación previa del funcionamiento del equipo y la correcta instalación del sistema; la conexión cuidadosa, explicando el procedimiento y monitoreando los signos vitales; la vigilancia continua durante la terapia, con control hemodinámico, análisis de gases arteriales, evaluación respiratoria, aspiración de secreciones y adaptación entre el paciente y el ventilador; y la atención a diagnósticos comunes como ansiedad, deterioro de la integridad cutánea o tisular, riesgo de aspiración y dificultad en la limpieza de vías respiratorias o en la comunicación verbal.
Conclusiones	La VMNI es una terapia eficaz en cuadros respiratorios agudos, ya que reduce complicaciones al no requerir intubación, facilita su aplicación y puede evitar ingresos a UCI, acortando la estancia hospitalaria. Su éxito depende del estado del paciente y de su tolerancia a la terapia, por lo que es clave una atención y selección de cuidados individualizados.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio aporta pautas claras sobre cuidados de enfermería en VMNI pediátrica para prevenir complicaciones. Resalta la importancia de una atención individualizada y vigilancia constante en UCI.
Fuente	https://convencioncalixto.sld.cu/index.php/calixto/2023/paper/download/8/15

N° 23 FICHA RAE	
Título	Enfoques integrales y culturales en la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.
Autores	Morocho, N; Puglla, M; Castro, M; Bayas, X; López, C
Año	2024
Objetivo	Analizar las intervenciones de enfermería más relevantes en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda en niños ingresados en UCIP
Metodología	Revisión sistemática de la literatura
Resultados	Los resultados indican que las intervenciones basadas en evidencia optimizan los parámetros clínicos, reducen complicaciones, mejoran la calidad de vida del paciente y disminuyen las estancias hospitalarias. Sin embargo, se identifican áreas de mejora, como la necesidad de capacitación continua y la integración de enfoques culturales en el cuidado.
Conclusiones	Este análisis enfatiza la importancia de un enfoque interdisciplinario y personalizado, centrado en el bienestar integral del niño y su familia, para promover una atención de calidad en entornos críticos. La combinación de estrategias clínicas con consideraciones culturales puede mejorar significativamente la experiencia del paciente y los resultados en el cuidado intensivo pediátrico.
Aporte del estudio para su trabajo	El aporte de este estudio radica en resaltar que las intervenciones de enfermería basadas en evidencia, combinadas con enfoques culturales e interdisciplinarios, mejoran los resultados clínicos, reducen complicaciones y acortan la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria aguda.
Fuente	https://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/126

Nº 24 FICHA RAE	
Título	Neumonía asociada a la ventilación en una unidad de cuidados intensivos pediátricos
Autores	García, W; Samón, M; Vigó, J; Mercedes, Y; Fernández, M
Año	2021
Objetivo	Describir la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación en una unidad de cuidados intensivos pediátricos
Metodología	Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal
Resultados	Las neumonías asociadas a la ventilación mecánica aparecieron después del tercer día (41,5 %). La sepsis fue la de mayor frecuencia (29,3 %). Predominó en el sexo masculino (65,8 %) y en menores de año (29,3 %)
Conclusiones	La neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial tuvo una alta incidencia en pacientes del sexo masculino. Se presentó a partir del tercer día de iniciada la ventilación. La <i>Pseudomona aeruginosa</i> y las bacterias no fermentadoras fueron los gérmenes que con mayor frecuencia se aislaron en los pacientes.
Aporte del estudio para su trabajo	El aporte es que proporciona evidencia sobre la alta incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes pediátricos, especialmente a partir del tercer día y en varones, lo cual resalta la necesidad de cuidados preventivos oportunos por parte del personal de enfermería.
Fuente	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2021/cie212d.pdf

N° 25 FICHA RAE	
Título	Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica
Autores	Granizo, W; Jiménez, M; Rodríguez, J; Parcon, M
Año	2020
Objetivo	Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica.
Metodología	Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo durante y descriptivo del 1ro de junio hasta 31 agosto de 2018, la población de estudio fueron el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos constituida por 22 enfermeros a los que se les aplicó un cuestionario y una guía de observación estructurada.
Resultados	Se evidencia que el personal contaba con conocimientos tanto teóricos como prácticos, destacándose especialmente aquellos relacionados con el uso de barreras de protección, la posición adecuada para realizar la aspiración endotraqueal y la frecuencia con la que se debía aplicar. En cuanto a las prácticas realizadas por el personal de enfermería, se supervisa que el 68,2 % de los casos utilizaban barreras de protección, el mismo porcentaje realizaba la higiene de manos después de manipular las vías respiratorias del paciente, mientras que solo el 13,6 % lo hacía antes. El 90,9 % colocaba al paciente en una posición de 30° a 40° y realizaba la aspiración endotraqueal solo cuando era necesario. Sin embargo, el 81,81 % no verificaba el balón de neumotaponamiento y el 86,4 % utilizaba la aspiración cerrada. En relación a las precauciones para la alimentación nasogástrica, el 54 % del personal las aplicaba de forma ocasional.
Conclusiones	Se observa un buen dominio teórico y una correcta ejecución práctica por parte del personal de enfermería en la atención de pacientes críticos ventilados, evidenciando que la experiencia laboral no influye en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes.
Aporte del estudio para su trabajo	Aporta al evidenciar que el adecuado conocimiento y práctica de enfermería previene complicaciones en pacientes ventilados. Refuerza la importancia de cuidados sistematizados en UCIP.
Fuente	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000100007&script=sci_arttext&tlng=en