

Signos de alarma en urgencias respiratorias pediátricas

Pamela Espinoza Pulgar

Kinesióloga, Jefa de Carrera de Kinesiología de la Universidad Santo Tomás Sede Los Ángeles



En nuestro país, las infecciones respiratorias continúan siendo la principal causa de morbimortalidad en pediatría, especialmente en pacientes con factores de riesgo como recién nacidos, inmunosuprimidos y niños con enfermedades crónicas. Esta realidad nos obliga a estar siempre alerta, particularmente durante los meses de mayor circulación viral.

Las infecciones de la vía aérea superior, como resfriados o faringitis, si bien en la mayoría de los casos no representan un riesgo vital, sí generan un impacto significativo en la vida cotidiana. Provocan ausentismo escolar, pérdida de días laborales para los cuidadores y un aumento en los gastos familiares en salud. Sin embargo, si no se tratan adecuadamente, pueden progresar hacia patologías más complejas de la vía aérea baja, como bronquitis, bronquiolitis o neumonía, con un potencial riesgo de hospitalización.

Estas patologías de vía aérea baja son provocadas principalmente el Virus Respiratorio Sincicial (VRS), Influenza y, más recientemente, el SARS-CoV-2. Estos agentes producen un cuadro clínico caracterizado por malestar general, decaimiento, fiebre, tos persistente, congestión bronquial y dificultad respiratoria. El compromiso respiratorio puede ir en aumento si no se actúa de manera oportuna, especialmente en niños menores de 2 años, donde el riesgo de descompensación es mayor.

Como kinesiólogos infantiles, enfatizamos la importancia del manejo precoz y adecuado de los síntomas

iniciales: rinorrea, congestión nasal, tos y cefalea. Estos pueden ser manejados en casa, siempre siguiendo las recomendaciones del pediatra. No obstante, es fundamental que padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma que indican la necesidad de acudir a un servicio de urgencia.

En el contexto de un aumento explosivo de consultas respiratorias, debemos evitar saturar la red asistencial con cuadros leves. Por eso, se recomienda acudir a urgencias solo si el niño presenta al menos dos de los siguientes signos: fiebre persistente mayor a 38,5 °C axilar que no responde a medicamentos, vómitos continuos por más de 24 horas y signos evidentes de dificultad respiratoria, como respiración rápida (frecuencia respiratoria aumentada según grupo etario), retracciones torácicas (subcostales, intercostales o supraclaviculares), saturación de oxígeno menor a 93%, cianosis peribucal o sibilancias audibles.

Es importante recordar los rangos normales de frecuencia respiratoria en reposo: en recién nacidos, entre 40 a 60 respiraciones por minuto (rpm); en lactantes, de 30 a 40 rpm; en preescolares, de 20 a 30 rpm; y en escolares, de 15 a 20 rpm. Una frecuencia por sobre estos valores debe alertar a los cuidadores.

Desde la kinesiología respiratoria, también se promueve el acompañamiento terapéutico en los cuadros moderados a severos. A través de técnicas de higiene bronquial, control postural y reeducación respiratoria, se busca optimizar la función pulmonar, disminuir la carga sintomática y acortar los tiempos de recuperación, previniendo complicaciones.

Finalmente, la prevención sigue siendo la herramienta más eficaz. Mantener medidas de autocuidado como el uso de mascarilla en lugares cerrados o de alta concurrencia, evitar el contacto con personas enfermas, fomentar el lavado frecuente de manos y evitar exponer a los niños a ambientes hacinados o poco ventilados como supermercados o centros comerciales, son acciones concretas que pueden marcar la diferencia.

Cuidar la salud respiratoria de nuestros niños no solo es una responsabilidad clínica, sino también social. Prevenir, educar y actuar a tiempo puede salvar vidas.