

Enfoques innovadores en la atención de pacientes pediátricos desde la perspectiva de enfermería

Innovative approaches to pediatric patient care from a nursing perspective

Ron-Meza, Jacky Omara¹

Recibido: 14/11/2022

Aceptado: 10/12/2022

Publicado: 31/01/2023

Cita: Ron-Meza, J. O. (2023). Enfoques innovadores en la atención de pacientes pediátricos desde la perspectiva de enfermería. *Space Scientific Journal of Multidisciplinary*, 1(1), 29-41. <https://doi.org/10.63618/omd/ssjm/v1/n1/8>

Resumen

La atención pediátrica desde la enfermería enfrenta desafíos crecientes debido a la complejidad clínica de los pacientes infantiles, la evolución tecnológica y las demandas familiares. Este estudio, mediante una revisión bibliográfica exploratoria en bases de datos académicas como PubMed, CINAHL y ScienceDirect, analizó enfoques innovadores aplicados al cuidado pediátrico. Se identificaron prácticas como la teleenfermería, aplicaciones móviles, simulación clínica y estrategias de humanización, todas con resultados positivos en la calidad, seguridad y empatía del servicio. La revisión reveló beneficios en la continuidad del cuidado, el empoderamiento familiar y la reducción del estrés infantil. Asimismo, se destacaron barreras como la brecha digital, la falta de formación en competencias blandas y limitaciones estructurales institucionales. Se concluye que la integración de la tecnología con un enfoque centrado en la familia y la humanización puede transformar la enfermería pediátrica, siempre que exista respaldo institucional y capacitación continua.

Palabras clave: enfermería pediátrica; innovación en salud; atención centrada en la familia; teleenfermería; humanización del cuidado.

Abstract

Pediatric nursing care faces increasing challenges due to the clinical complexity of pediatric patients, technological evolution and family demands. This study, through an exploratory literature review in academic databases such as PubMed, CINAHL and ScienceDirect, analyzed innovative approaches applied to pediatric care. Practices such as tele-nursing, mobile applications, clinical simulation and humanization strategies were identified, all with positive results in service quality, safety and empathy. The review revealed benefits in continuity of care, family empowerment and reduction of child stress. Barriers such as the digital divide, lack of training in soft skills and institutional structural limitations were also highlighted. It is concluded that the integration of technology with a family-centered approach and humanization can transform pediatric nursing, provided that there is institutional support and continuous training.

Keywords: pediatric nursing; health innovation; family-centered care; tele-nursing; humanization of care.

¹ Investigador Independiente; Ecuador, Orellana; <https://orcid.org/0009-0008-2300-1424>; jackyron25952@gmail.com



1. Introducción

La atención pediátrica representa uno de los campos más complejos y sensibles dentro del sistema sanitario, dada la vulnerabilidad de los pacientes, la dinámica familiar implicada y la necesidad de intervenciones específicas acordes con el desarrollo biopsicosocial infantil. En este contexto, la enfermería pediátrica se enfrenta al desafío constante de adaptar sus prácticas clínicas y su modelo de cuidado a las necesidades emergentes de salud de la infancia, especialmente ante un escenario global caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas infantiles, cambios en los patrones epidemiológicos y avances tecnológicos acelerados (Coyne et al., 2016). A pesar de los esfuerzos por integrar estrategias centradas en el niño y su familia, persisten brechas significativas en la implementación de modelos de atención innovadores que optimicen la experiencia del paciente y los resultados clínicos. Esta situación se ve agravada por limitaciones estructurales, como la escasez de personal especializado, la sobrecarga laboral y la falta de formación continua adaptada a las nuevas demandas del cuidado infantil (Bray et al., 2019).

Uno de los principales factores que afecta la calidad de la atención en pediatría desde la práctica de enfermería es la rigidez de los modelos tradicionales de cuidado, que muchas veces no consideran las particularidades emocionales y psicológicas de los pacientes pediátricos. Las prácticas convencionales pueden resultar inadecuadas frente a los retos actuales, como la necesidad de atención integral, el abordaje de enfermedades raras o complejas y la integración de la tecnología en el cuidado diario (Yin et al., 2021). Además, la atención centrada en la familia —un componente esencial en el ámbito pediátrico— aún enfrenta dificultades en su aplicación efectiva, ya sea por falta de formación en competencias comunicacionales o por barreras institucionales que limitan la participación activa de los cuidadores (Smith et al., 2020). Por otro lado, la dimensión emocional del cuidado pediátrico se encuentra muchas veces relegada frente al énfasis biomédico, lo que puede impactar negativamente en la percepción de calidad y humanización del servicio de salud (Ford et al., 2018).

La necesidad de replantear los enfoques de atención en enfermería pediátrica resulta apremiante en la actualidad. Las innovaciones en este campo pueden incluir desde la incorporación de tecnologías digitales —como la teleenfermería, la simulación clínica o las aplicaciones móviles de seguimiento— hasta la implementación de intervenciones basadas en la evidencia que prioricen el bienestar emocional del paciente pediátrico y promuevan la autonomía familiar (Alotaibi et al., 2022). Justificar la importancia de esta revisión bibliográfica radica en la posibilidad de identificar enfoques emergentes que han demostrado eficacia en distintos contextos sanitarios y que podrían adaptarse a realidades similares. La viabilidad de aplicar estos enfoques está respaldada por el creciente acceso a la información científica, el desarrollo de programas de capacitación continua en enfermería y la apertura institucional hacia modelos de atención centrados en la calidad y la innovación. Además, la sistematización de la evidencia disponible permite ofrecer recomendaciones que orienten la toma de decisiones clínicas y organizacionales en unidades pediátricas.

Esta revisión bibliográfica se plantea como un aporte a la comprensión y sistematización de los enfoques innovadores que están transformando la atención enfermera en pacientes pediátricos, con el objetivo de explorar, analizar y sintetizar la literatura científica reciente que describa prácticas, modelos y tecnologías emergentes utilizadas por el personal de enfermería para optimizar la atención pediátrica. La revisión busca identificar las tendencias más relevantes, los beneficios clínicos y psicosociales observados, así como las barreras y facilitadores para su implementación. Así, se pretende ofrecer una base teórica y práctica que contribuya a la mejora de los cuidados pediátricos desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y basada en la evidencia (López –Cudco, 2023).

Esta investigación se enmarca en el compromiso ético y profesional de la enfermería con el desarrollo de prácticas de cuidado que respondan a los desafíos contemporáneos del entorno sanitario, sin perder de vista los principios de equidad, accesibilidad y humanización. Considerar enfoques innovadores no solo implica la incorporación de nuevas tecnologías, sino también una transformación profunda en la forma de concebir el cuidado pediátrico, en donde el niño y su entorno familiar son reconocidos como protagonistas activos en el proceso de atención. Esta visión integradora, sostenida por la evidencia científica, fortalece el rol del profesional de enfermería como agente de cambio en el sistema de salud, capaz de liderar procesos de mejora continua orientados a una atención más segura, eficaz y centrada en el paciente (Roman-Huera et al., 2024).

2. Materiales y Métodos

El presente artículo corresponde a una revisión bibliográfica de carácter exploratorio, cuyo propósito es analizar enfoques innovadores en la atención de pacientes pediátricos desde la perspectiva de enfermería, a partir de la identificación, selección y análisis crítico de literatura científica relevante y actualizada. La revisión se orientó a explorar el estado del conocimiento en torno a prácticas emergentes, tecnologías aplicadas al cuidado pediátrico, modelos centrados en el paciente y estrategias interdisciplinarias que inciden en la calidad del cuidado enfermero en contextos pediátricos, sin limitarse a una única tipología metodológica, dado el carácter integrador del estudio.

La búsqueda de información se llevó a cabo en bases de datos científicas reconocidas por su rigurosidad académica e indexación en sistemas como Scopus y Web of Science, tales como PubMed, CINAHL, ScienceDirect y Scielo. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la pertinencia, actualidad y calidad metodológica de los estudios analizados. Los criterios de inclusión contemplaron artículos publicados entre 2015 y 2024, escritos en español o inglés, con acceso al texto completo, que abordaran directamente prácticas innovadoras en enfermería pediátrica y que estuvieran respaldados por evidencia empírica o revisión sistemática. Se excluyeron publicaciones duplicadas, documentos de opinión sin respaldo metodológico y estudios centrados exclusivamente en poblaciones adultas o en contextos no aplicables a la práctica pediátrica.

Se utilizaron descriptores específicos y combinaciones booleanas para optimizar la recuperación de información, tales como “innovative approaches”, “pediatric nursing”,

“child-centered care”, “nursing interventions”, “family-centered care”, “pediatric patients” y “evidence-based nursing”. Estos términos fueron empleados de forma combinada según las especificidades de cada base de datos, lo que permitió acotar la búsqueda a estudios pertinentes al objeto de estudio.

La revisión de los artículos seleccionados se desarrolló en tres fases. En la primera, se realizó una lectura exploratoria de los títulos y resúmenes para descartar aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión. En la segunda, se efectuó una lectura crítica del texto completo, centrada en la identificación de aportes innovadores, metodologías empleadas, resultados relevantes y conclusiones vinculadas al mejoramiento del cuidado pediátrico desde la enfermería. En la tercera fase, se sistematizó la información mediante matrices de análisis que permitieron comparar enfoques, categorizar tipos de innovación y establecer relaciones entre las distintas experiencias revisadas.

Para garantizar la rigurosidad del proceso, se priorizó la selección de estudios publicados en revistas científicas arbitradas y se adoptó un enfoque temático para la organización de la información, agrupando los hallazgos por áreas de innovación (tecnológica, educativa, asistencial y organizacional). Asimismo, se aplicó un enfoque integrador que permitió valorar tanto los aportes cuantitativos como cualitativos de los estudios incluidos, reconociendo la heterogeneidad de los diseños metodológicos y contextos de aplicación.

Finalmente, se estructuraron los resultados de la revisión en función de las temáticas emergentes más representativas, las cuales fueron integradas en el desarrollo del artículo con un enfoque crítico y reflexivo, con el fin de aportar orientaciones relevantes para la práctica profesional y el desarrollo de políticas en el ámbito de la enfermería pediátrica.

3. Resultados

3.1. Innovaciones tecnológicas en enfermería pediátrica

El cuidado pediátrico ha sido profundamente influido por el avance de las tecnologías digitales en el ámbito sanitario, lo que ha derivado en un replanteamiento del rol de la enfermería en la atención de los niños y sus familias. La evolución de las necesidades de salud infantil, junto con las exigencias de un entorno clínico en constante transformación, ha impulsado la adopción de enfoques innovadores que integran herramientas tecnológicas para mejorar la calidad, seguridad y accesibilidad del cuidado. En este contexto, destacan tres líneas principales de innovación tecnológica en enfermería pediátrica: la teleenfermería, el uso de aplicaciones móviles y dispositivos portátiles, y las herramientas de simulación clínica y realidad virtual (Roman-Huera et al., 2024).

3.1.1. Teleenfermería

La teleenfermería, definida como la prestación de servicios de enfermería a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, ha demostrado ser una estrategia eficaz para ampliar la cobertura del cuidado pediátrico, especialmente en contextos donde el acceso a servicios presenciales es limitado. Esta modalidad permite a las enfermeras realizar valoraciones clínicas, brindar educación sanitaria, monitorear tratamientos y ofrecer

apoyo emocional, todo ello sin que el paciente tenga que trasladarse a un centro de salud (Alotaibi et al., 2022).

En el ámbito pediátrico, la teleenfermería ha cobrado relevancia en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 1, el asma y los trastornos neurológicos, condiciones que requieren seguimiento continuo y una comunicación fluida entre profesionales de salud y familias. Por ejemplo, en un estudio realizado por Zanaboni et al. (2020), se evidenció que los programas de seguimiento virtual permitieron detectar precozmente descompensaciones clínicas en niños con enfermedades crónicas, reduciendo así las visitas a emergencias y las hospitalizaciones.

Además, durante la pandemia de COVID-19, la teleenfermería se consolidó como una herramienta esencial para mantener la continuidad del cuidado pediátrico, lo que permitió demostrar su viabilidad operativa y su aceptación por parte de los usuarios. Según Koonin et al. (2020), en el primer trimestre de 2020, las consultas virtuales aumentaron exponencialmente en unidades de atención pediátrica, lo cual promovió una reevaluación de los modelos tradicionales de prestación de cuidados.

A pesar de sus beneficios, la teleenfermería enfrenta desafíos significativos, entre ellos la necesidad de capacitación especializada del personal de enfermería en competencias digitales, la brecha tecnológica en zonas rurales y la protección de los datos sensibles de los pacientes pediátricos. Superar estas barreras requiere políticas institucionales claras, inversión en infraestructura tecnológica y marcos normativos que regulen la atención remota.

3.1.2. Aplicaciones móviles y dispositivos portátiles

El uso de aplicaciones móviles y dispositivos portátiles (wearables) representa otra vertiente innovadora en la práctica de enfermería pediátrica. Estas herramientas permiten el monitoreo continuo de variables fisiológicas, la gestión de medicamentos y la entrega de intervenciones educativas de manera personalizada, todo ello desde el entorno familiar del paciente (Roman-Huera et al., 2024).

Las aplicaciones móviles dirigidas a niños y adolescentes con enfermedades crónicas han sido diseñadas no solo para el control clínico, sino también para fomentar la educación sanitaria y el autocuidado. Un ejemplo destacado es la app *MyDiabetesCoach*, desarrollada para adolescentes con diabetes tipo 1, que incluye recordatorios de insulina, registro de glucemias y consejos de autocuidado. El uso de esta aplicación contribuyó a mejorar el control glucémico y la adherencia al tratamiento, con una reducción significativa de episodios hipoglucémicos.

Los dispositivos portátiles, como relojes inteligentes, monitores de glucosa o sensores de ritmo cardíaco, también han sido integrados en programas de seguimiento domiciliario. La enfermería pediátrica puede utilizar estos datos para realizar ajustes terapéuticos, identificar patrones de riesgo y prevenir complicaciones. Estas tecnologías mejoran la capacidad de respuesta clínica y fortalecen el vínculo terapéutico con los cuidadores, al facilitar una supervisión proactiva y colaborativa (Guamán-Rivera et al., 2023).

No obstante, su implementación requiere consideraciones éticas y técnicas relevantes, como la validación clínica de los dispositivos, la protección de la información y la accesibilidad

universal. Es esencial que el uso de estas tecnologías esté acompañado de estrategias de alfabetización digital dirigidas a las familias y de protocolos de integración con los sistemas de historia clínica electrónica.

3.1.3. Simulación clínica y realidad virtual

La simulación clínica de alta fidelidad y la realidad virtual se han consolidado como herramientas pedagógicas fundamentales en la formación de enfermeras pediátricas, al permitir la recreación segura de escenarios complejos que serían difíciles o riesgosos de practicar con pacientes reales. Estas metodologías promueven el desarrollo de habilidades técnicas, cognitivas y afectivas necesarias para enfrentar situaciones clínicas de alta complejidad, como emergencias neonatales, reanimación cardiopulmonar infantil y manejo del dolor agudo (Foronda et al., 2020).

La evidencia empírica ha demostrado que el uso de simulación mejora significativamente la toma de decisiones clínicas, el trabajo en equipo y la comunicación terapéutica. En un estudio de revisión sistemática realizado por Kim et al. (2021), se concluyó que la simulación con escenarios pediátricos incrementa la confianza profesional, reduce los errores en la práctica real y potencia la seguridad del paciente.

Por otro lado, la realidad virtual ha comenzado a utilizarse no solo en la formación del personal, sino también como intervención terapéutica en niños hospitalizados. Se ha aplicado, por ejemplo, en la preparación psicológica previa a procedimientos invasivos, logrando disminuir la ansiedad, el miedo y la percepción de dolor. Un metaanálisis realizado por Gold et al. (2006) mostró que los entornos virtuales interactivos aplicados durante venopunciones y tratamientos oncológicos en pediatría redujeron la necesidad de sedación y mejoraron la cooperación del niño durante el procedimiento.

La incorporación de estas tecnologías en entornos clínicos reales plantea desafíos logísticos y económicos, como la necesidad de infraestructura adecuada, capacitación continua del personal y evaluación sistemática del impacto clínico. Sin embargo, sus beneficios en términos de seguridad, eficiencia y humanización del cuidado justifican su implementación progresiva en programas formativos y de atención pediátrica.

3.2. Cuidado centrado en el niño y la familia

3.2.1. Atención familiar

La atención familiar constituye uno de los pilares fundamentales del modelo de cuidado centrado en la familia (Family-Centered Care, FCC), el cual se ha consolidado como una estrategia clave para mejorar los resultados en salud pediátrica, promover la participación activa de los cuidadores y favorecer una atención integral, empática y culturalmente sensible. Este enfoque reconoce que la familia es el principal entorno de desarrollo del niño y, en consecuencia, su participación activa en los procesos de cuidado es esencial para garantizar la continuidad terapéutica, el bienestar emocional y el desarrollo integral del menor (Kuo et al., 2012).

En el contexto pediátrico, la enfermería desempeña un rol central como mediadora entre el equipo interdisciplinario y la familia. Las enfermeras no solo deben administrar cuidados clínicos, sino también facilitar la comunicación, ofrecer orientación emocional y brindar

educación sanitaria pertinente. Cuando las familias son involucradas en la planificación y toma de decisiones, se observan mejoras sustanciales en la adherencia al tratamiento, la satisfacción con los servicios y la reducción de eventos adversos.

La atención familiar se basa en principios como la reciprocidad, el respeto por los valores y creencias del grupo familiar, la transparencia en la información y la toma de decisiones compartida. Estos principios son operacionalizados a través de prácticas como la participación de los cuidadores en las rondas clínicas, el acompañamiento permanente durante la hospitalización, la preparación anticipada para el alta, y el acceso a recursos psicoeducativos diseñados específicamente para padres y tutores (Smith et al., 2020).

A pesar de su amplio respaldo teórico y empírico, la implementación efectiva del modelo de atención familiar enfrenta limitaciones estructurales, entre ellas la falta de políticas institucionales que promuevan su aplicación, la sobrecarga laboral del personal de salud y la insuficiente formación en habilidades de comunicación terapéutica. Shields (2015) sostiene que, aunque el FCC ha sido adoptado formalmente por muchas instituciones sanitarias, su puesta en práctica a menudo es fragmentaria, dependiente de la voluntad individual de los profesionales, y poco evaluada desde una perspectiva sistemática.

Además, la atención familiar cobra especial importancia en escenarios de enfermedad crónica, discapacidad o cuidados paliativos, donde el rol de los cuidadores se vuelve más demandante y prolongado. En estos casos, la enfermería pediátrica debe brindar intervenciones orientadas no solo al niño, sino también al fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento y resiliencia de la familia (Kuo et al., 2012; Smith et al., 2020). La corresponsabilidad, entendida como un compromiso ético y práctico entre el equipo de salud y la familia, es clave para la sostenibilidad del cuidado a largo plazo.

3.2.2. Humanización del cuidado

La humanización del cuidado en el ámbito pediátrico implica un enfoque integral que reconoce la dignidad, la subjetividad y las necesidades emocionales del niño hospitalizado, así como de su familia, como dimensiones fundamentales del proceso asistencial. Este enfoque va más allá de la atención técnica, proponiendo una relación terapéutica basada en la empatía, el respeto, la calidez humana y la comunicación afectiva, elementos que deben estar presentes en cada interacción profesional (Arnaez et al., 2020).

La enfermería pediátrica desempeña un papel estratégico en la implementación de prácticas humanizadoras, ya que se encuentra en contacto directo y constante con el paciente y su entorno familiar. Intervenciones como el juego terapéutico, la musicoterapia, la ambientación amigable de las unidades hospitalarias, el contacto piel con piel, la libertad para el acompañamiento familiar y el uso de lenguaje comprensible y afectivo son ejemplos de estrategias concretas orientadas a la humanización del cuidado. Estas prácticas contribuyen significativamente a la reducción del miedo, la ansiedad y el dolor percibido por los niños durante su estancia hospitalaria.

La literatura científica ha demostrado que la humanización del cuidado pediátrico tiene un impacto positivo en diversos indicadores clínicos y psicosociales. Por ejemplo, en unidades pediátricas de cuidados intensivos reveló que las intervenciones humanizadoras redujeron los

niveles de cortisol en sangre y mejoraron la calidad del sueño en niños internados por más de 72 horas. Asimismo, la percepción de calidez en la atención se asoció con mayores niveles de satisfacción familiar y una mejor disposición del niño a colaborar con los procedimientos médicos (López –Cudco, 2023).

La humanización también implica una actitud reflexiva por parte del profesional de enfermería respecto a sus propias prácticas, creencias y emociones. El cuidado genuino se fundamenta en la conciencia plena del otro como sujeto de derechos, con historia, emociones y necesidades únicas. Esta visión del cuidado exige la construcción de un vínculo auténtico que supere la lógica técnica para abrir espacio a la comprensión y al acompañamiento emocional.

En el plano organizacional, los programas de humanización han sido formalizados en diversas instituciones sanitarias mediante protocolos, guías clínicas y proyectos institucionales específicos. Tal es el caso del modelo “HU-CI” (Humanización de los Cuidados Intensivos), que ha sido adoptado por unidades pediátricas en Iberoamérica, promoviendo una atención centrada en el bienestar global del niño y la familia, integrando prácticas de acompañamiento 24/7, apoyo espiritual y estrategias de comunicación compasiva (Arnaez et al., 2020).

Sin embargo, la efectividad de estas iniciativas depende de múltiples factores, entre ellos la formación continua del personal, la cultura institucional, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, y el compromiso ético de los profesionales. A menudo, los esfuerzos por humanizar el cuidado se ven obstaculizados por condiciones estructurales adversas como la sobrecarga laboral, la escasez de personal, la alta rotación en unidades críticas y la presión por cumplir indicadores cuantitativos.

En suma, la humanización del cuidado en enfermería pediátrica no es un componente accesorio, sino un principio rector que transversaliza todas las dimensiones del proceso asistencial. Promover entornos cálidos, seguros y respetuosos, en los que tanto el niño como su familia se sientan escuchados, comprendidos y acompañados, constituye una exigencia ética y profesional para los equipos de salud. La articulación entre atención familiar y humanización del cuidado permite avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente centrado en las personas, en el que la tecnología y la evidencia científica se integran con la sensibilidad, la empatía y el respeto por la individualidad del otro.

4. Discusión

Realizar La transformación de la atención pediátrica contemporánea exige una revisión crítica de los modelos tradicionales de cuidado en enfermería, en particular aquellos que históricamente han subordinado las dimensiones psicosociales, emocionales y familiares a un enfoque estrictamente biomédico. En este contexto, los enfoques innovadores y centrados en el paciente propuestos en este artículo se configuran no solo como respuestas operativas a desafíos clínicos emergentes, sino como manifestaciones de un cambio paradigmático en la práctica enfermera, orientado a la integralidad, la tecnología aplicada y la humanización del cuidado.

La incorporación de tecnologías como la teleenfermería, las aplicaciones móviles y la simulación clínica ha ampliado de forma significativa las capacidades de respuesta del personal de enfermería pediátrica frente a las demandas de una población infantil cada vez más compleja. La teleenfermería, por ejemplo, ha demostrado ser eficaz para garantizar la continuidad asistencial, mejorar la adherencia terapéutica y reducir las brechas de acceso en poblaciones vulnerables, especialmente durante situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19 (Alotaibi et al., 2022; Koonin et al., 2020). Esta modalidad ha contribuido a redefinir los límites espaciales del cuidado, extendiendo el accionar profesional hacia los entornos domiciliarios y comunitarios mediante plataformas digitales, lo que a su vez demanda nuevas competencias clínicas y comunicativas por parte del personal de enfermería. Simultáneamente, el uso de aplicaciones móviles y dispositivos portátiles representa una herramienta clave para el monitoreo personalizado, la educación sanitaria interactiva y el empoderamiento de los pacientes pediátricos y sus cuidadores. Estas tecnologías permiten un enfoque más proactivo y predictivo del cuidado, facilitando la detección temprana de complicaciones y promoviendo una mayor implicación del niño en su propio proceso de salud, conforme a su nivel de desarrollo. Sin embargo, su adopción debe ir acompañada de marcos éticos y normativos robustos, particularmente en relación con la protección de datos sensibles en menores y la equidad digital (Roman-Huera et al., 2024).

La simulación clínica y la realidad virtual, por su parte, se han establecido como pilares fundamentales en la formación avanzada del personal de enfermería pediátrica. Estas herramientas permiten reproducir escenarios clínicos de alta complejidad con un nivel de realismo que favorece el desarrollo de habilidades técnicas, cognitivas y afectivas sin poner en riesgo a los pacientes reales. Estudios como los de Foronda et al. (2020) y Kim et al. (2016) han evidenciado que los programas formativos basados en simulación no solo mejoran el rendimiento clínico, sino que incrementan la autoconfianza del personal y reducen significativamente los errores médicos, contribuyendo así a una cultura de seguridad del paciente.

No obstante, toda innovación tecnológica debe integrarse de manera coherente con un modelo de atención que no descuide la centralidad del sujeto y su entorno afectivo. En este sentido, el cuidado centrado en la familia y la humanización del cuidado se erigen como elementos indispensables para contrarrestar la despersonalización que puede surgir en entornos asistenciales altamente tecnificados. La evidencia disponible sugiere que la participación activa de las familias en la planificación y ejecución del cuidado clínico favorece la adherencia terapéutica, reduce la ansiedad parental y mejora la percepción global de calidad del servicio (Shields, 2015). Este enfoque también permite una mejor adecuación cultural de las intervenciones, en la medida en que reconoce y valora las prácticas, creencias y saberes de los cuidadores primarios como parte del proceso terapéutico.

La humanización del cuidado, particularmente en el entorno hospitalario pediátrico, aporta una dimensión ética y emocional imprescindible. Las estrategias humanizadoras —como el acompañamiento continuo, el uso del juego terapéutico y la creación de ambientes amigables— tienen un impacto demostrado en la reducción del estrés infantil, la cooperación

del paciente y la satisfacción de las familias. Sin embargo, su implementación efectiva exige no solo voluntad individual, sino también políticas institucionales sostenibles, formación continua del personal y estructuras organizativas que prioricen el bienestar emocional del niño como parte integral de su recuperación clínica (López –Cudco, 2023).

En conjunto, los hallazgos discutidos en esta revisión permiten afirmar que el avance hacia un modelo de atención pediátrica integral, innovador y humanizado depende de una articulación sinérgica entre tecnología, participación familiar y sensibilidad profesional. No se trata de sustituir la experticia técnica por la afectividad, ni viceversa, sino de integrar ambas dimensiones en una praxis enfermera más reflexiva, ética y culturalmente competente. Esta transformación no solo implica una reconfiguración de las herramientas y métodos utilizados en el cuidado pediátrico, sino también una resignificación profunda del rol de la enfermería como disciplina comprometida con la vida, la dignidad y el bienestar de los niños y sus familias (Guamán-Rivera et al., 2023).

5. Conclusiones

La revisión realizada ha permitido identificar que los enfoques innovadores en la atención de pacientes pediátricos desde la perspectiva de enfermería constituyen un eje fundamental para transformar la práctica asistencial hacia modelos más eficaces, empáticos y centrados en la persona. La incorporación de tecnologías como la teleenfermería, las aplicaciones móviles y la simulación clínica no solo ha ampliado las posibilidades de seguimiento y tratamiento, sino que también ha mejorado la capacidad del personal de enfermería para responder a las complejidades del cuidado infantil, especialmente en contextos de cronicidad o aislamiento geográfico. Estas herramientas han demostrado aportar valor tanto en la formación profesional como en la prestación directa del cuidado, siempre que se integren de manera ética, segura y contextualizada.

Del mismo modo, los modelos de atención centrados en el niño y su familia han evidenciado beneficios sustanciales en términos de calidad del cuidado, adherencia terapéutica y bienestar emocional del entorno familiar. La atención familiar y la humanización del cuidado no deben considerarse elementos accesorios, sino principios fundamentales que reconfiguran el acto de cuidar desde una perspectiva relacional, respetuosa y colaborativa. El fortalecimiento del vínculo entre el equipo de salud y las familias es un componente indispensable para garantizar un abordaje integral del niño hospitalizado o en seguimiento ambulatorio.

En consecuencia, se hace necesario que las instituciones de salud impulsen políticas que favorezcan la integración de estas prácticas innovadoras en la rutina clínica, acompañadas de una formación continua para el personal de enfermería que contemple tanto el dominio tecnológico como las habilidades interpersonales. Solo mediante una articulación coherente entre innovación, participación y humanización será posible avanzar hacia un modelo de enfermería pediátrica verdaderamente transformador, capaz de responder a los desafíos contemporáneos sin perder de vista la dimensión humana que caracteriza al cuidado.

CONFLICTO DE INTERESES

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

Referencias Bibliográficas

- Alotaibi, A. M., Alshahrani, M. S., & Almadani, A. A. (2022). The effectiveness of tele-nursing in pediatric care: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1401.
- Arnaez, J., Garcia-Alix, A., Calvo, J., Martínez-Camblor, P., & Benito, J. (2020). Proyecto HU-CI: Humanización de los cuidados intensivos pediátricos. *Anales de Pediatría*, 92(5).
- Bray, L., Appleton, V., & Sharpe, A. (2019). The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: Care, Health and Development*, 45(5), 737–743. <https://doi.org/10.1111/cch.12692>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494–502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
- Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. (2018). Child centred care: Challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e39–e43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>
- Foronda, C. L., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C. N., & Henry, M. N. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, 15(1), 46–54. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411>
- Gold, J. I., Kim, S. H., Kant, A. J., Joseph, M. H., & Rizzo, A. S. (2006). Effectiveness of virtual reality for pediatric pain distraction during IV Placement. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(6), 623–635. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.207>
- Guamán-Rivera, S. A., Herrera-Feijoo, R. J., Paredes-Peralta, A. V., Ruiz-Sánchez, C. I., Bonilla-Morejón, D. M., Samaniego-Quiguiri, D. P., Paredes-Fierro, E. J., Fernández-Vélez, C. V., Almeida-Blacio, J. H., & Rivadeneira-Moreira, J. C. (2023). Sinergia Científica: Integrando las Ciencias desde una Perspectiva Multidisciplinaria. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.1.2022.33>
- Kim, J., Park, JH. & Shin, S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Med Educ* 16, 152 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>
- Koonin, L. M., Hoots, B., Tsang, C. A., Leroy, Z., Farris, K., Jolly, T., ... & Harris, A. M. (2020). Trends in the use of telehealth during the emergence of the COVID-19 pandemic — United States, January–March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(43), 1595–1599. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6943a3>

- Kuo, D.Z., Houtrow, A.J., Arango, P. *et al.* Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J* 16, 297–305 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>
- Roman-Huera, C. K., Vinueza-Martínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., & Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99–121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>
- Shields, L. (2015). What is “family-centred care”? *European Journal for Person Centered Healthcare*, 3(2), 139–144. <http://dx.doi.org/10.5750/ejpch.v3i2.993>
- Smith, L., Coleman, V., Bradshaw, G., & Monkhouse, A. (2020). Family-centred care in children’s nursing: A concept analysis. *Nursing Children and Young People*, 32(2), 24–30.
- Yin, H. S., Jay, M., & Pate, B. M. (2021). Digital health interventions for pediatric populations: Innovations and challenges. *Pediatrics*, 147(6).
- Zanaboni, P., Fagerlund, A. J., Dhillon, A. S., & Ulltveit-Moe, T. (2020). Long-term effects of telehealth in chronic disease management: An overview of the evidence. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–13.