



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Calderón Valverde Darley Dayanara

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS" de autoría de CALDERÓN VALVERDE DARLEY DAYANARA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de diciembre del 2021

Lo certifico:

(Firma)..... 
MSc. Maritza Álvarez Moreno 

C.C: 1002523114

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	10502657558	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Calderón Valverde Darley Dayanara	
DIRECCIÓN:		Montúfar-Carchi-Ecuador	
EMAIL:		Dayanaracalderon99@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	NA	TELÉFONO MÓVIL:	0979148806

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS”
AUTOR (ES):	Calderón Valverde Darley Dayanara
FECHA: DD/MM/AAAA	08/12/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Maritza Marisol Álvares Moreno

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de diciembre del 2021


LA AUTORA

(Firma)

CALDERÓN VALVERDE DARLEY DAYANARA (Autora)

C.C.: 1050265758

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 30 de noviembre del 2021

CALDERÓN VALVERDE DARLEY DAYANARA, "Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas del Centro de Salud tipo C nuevo San Rafael-Esmeraldas" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2021.

DIRECTORA: MSc. Maritza Álvarez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción en la atención al paciente pediátrico con enfermedades respiratorias agudas del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio:
- Identificar los cuidados y acciones del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas.
- Determinar los conocimientos por parte del personal de enfermería sobre las enfermedades respiratorias agudas.
- Realizar videos educativos complementarios dirigidos hacia el personal el personal de enfermería que atiende a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

Fecha: Ibarra, 30 de noviembre del 2021


MSc. Maritza Álvarez M.
MSc. Maritza Álvarez Moreno
Directora


Darley Dayanara Calderón Valverde
Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera inefable a Dios, padre que ha guiado todo mi camino a lo largo de cada una de mis etapas, acompañándome, y dándome fuerza para continuar, a mis padres que han sido el motor para no rendirme, y seguir luchando en cada proceso, y siendo el sustento para no bajar los brazos, a Kelly por ser un apoyo sustancial en cada paso sustancial, la carrera nos hizo compañeras pero la vida nos hizo amigas. De igual manera agradezco a la casona universitaria que me abrió las puertas para poder ser, y formarme como profesional al servicio de mi comunidad, y como no me agradezco a mí por no rendirme a pesar de todo.

Darley Dayanara Calderón Valverde

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por todas las bendiciones que ha depositado en mi y en mi familia, de manera especial este trabajo a mi madre, puesto que ha sido mi compañera fiel en cada momento de transición en mi vida, y la impulsora de la persona que soy en día, a mi padre por acompañarme de manera sutil en cada paso, mis padres quienes han puesto en mi sacrificio, sudor, y lágrimas para sacar adelante mi profesión

Darley Dayanara Calderón Valverde

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. Problema de Investigación	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Formulación del Problema	19
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivos Específicos.....	22
1.5. Preguntas de Investigación.....	23
CAPÍTULO II	24

2. Marco Teórico	24
2.1 Marco Referencial.....	24
2.1.1. Diagnósticos de enfermería (NANDA) en el asma infantil. 2015.	24
2.1.2. Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. 2017	24
2.1.3. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. 2019.....	25
2.1.4. Plan de cuidados de enfermería en el niño con bronquiolitis aguda. 2020	26
2.1.5. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 8 meses con bronquitis aguda. 2019.	26
2.2 Marco Contextual.....	27
2.2.1 Descripción del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael	27
2.2.2 Localización del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael	28
2.2.3 Personal de la Institución	28
2.2.4 Características del establecimiento	29
2.2.5 Servicios que brinda el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael	30
2.3. Marco Conceptual	31
2.3.1. Cuidados de enfermería	31
2.3.2. Teorías de enfermería.....	32
2.3.3. Modelos de enfermería.....	33
2.3.3. Aparato respiratorio	34
2.3.4. Enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años	35
2.3.4.1 De las vías superiores.....	37
2.3.4.2 De las vías inferiores.....	39

Estridor	43
Bronquitis	44
2.3.5 Porcentajes de enfermedades respiratorias agudas de las vías superiores e inferiores en niños de 0 a 5 años de enero a junio -2021 en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael extraídas de las historias clínicas.....	46
2.3.6. Cuidados de enfermería en las infecciones respiratorias agudas	46
2.3.7. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI (enfermedades respiratorias).....	47
2.3.8. Proceso de atención de Enfermería (PAE) para enfermedades respiratorias agudas.....	48
2.3.15. Teoría del cuidado Transcultural: Madeline Leininger.....	49
2.4. Marco Legal y Ético.....	50
2.4.1. Marco Legal	50
2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador	50
2.4.1.2. Ley Orgánica de la Salud	52
2.4.2 Marco Ético.....	54
CAPÍTULO III.....	60
3. Metodología de la Investigación.....	60
3.1 Diseño de investigación	60
3.2 Tipo de investigación.....	60
3.3. Localización del estudio, y ubicación del estudio.....	61
3.4. Población.....	61
3.4.1. Universo	61
3.4.2. Criterios de inclusión	61

3.4.3. Criterios de exclusión.....	62
3.6. Métodos de recolección de información	63
3.7 Análisis de datos	63
CAPÍTULO IV	64
4. Resultados de la investigación.....	64
CAPÍTULO V.....	70
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	77
Anexo 1. Encuesta validada.....	77
Anexo 2. Material didáctico	87
Anexo 3: Operacionalización de variables.....	91
Anexo 4. Abstrac	96
Anexo 4. Galería de foto	96
Anexo 5. Análisis URKUND.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas	64
Tabla 2: Conocimiento sobre principales patologías respiratorias agudas superiores e inferiores	65
Tabla 3: Conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE.....	66
Tabla 4: Conocimiento sobre Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.....	67
Tabla 5: Conocimiento sobre diagnósticos de enfermería	68
Tabla 6: Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.....	27
Figura 2: Ubicación del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael	28

RESUMEN

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS”

AUTOR: Darley Dayanara Calderón Valverde
CORREO: dayanaracalderon99otmail.com

Las enfermedades respiratorias son principales patologías que afectan a los pacientes pediátricos menores de cinco años, divididas en dos grupos las infecciones de vías aéreas superiores e inferiores, siendo de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años a nivel mundial, el objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con enfermedades respiratorias agudas, del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, desde mayo a julio del 2021, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población la conformaron por 40 profesionales de enfermería; como técnica de investigación se utilizó un cuestionario validado por expertos. Entre los principales resultados se puede evidenciar que predominó el género femenino con 72,5% con un rango de edad de 20 a 30 años, son de etnia mestiza, más de la mitad solteros, las principales patologías respiratorias fueron la rinofaringitis y la faringoamigdalitis, también la bronquitis y la neumonía. El nivel de conocimientos sobre PAE aplicados la mayoría conoce correctamente, sobre los conocimientos del AIEPI menos de la mitad conoce adecuadamente estos conceptos, sobre las acciones se destacaron la administración de oxígeno y la educación sobre medidas de prevención del contagio, la valoración de saturación de oxígeno, la auscultación pulmonar, disminución de la ansiedad, signos de alarma. Los resultados obtenidos proyectan un nivel de conocimientos medio por parte del personal de enfermería, sin embargo, es primordial fortalecer los conocimientos para mejorar la atención que brinda el establecimiento de salud.

Palabras clave: cuidado enfermero, pacientes pediátricos, conocimientos, enfermedades respiratorias.

ABSTRACT

“NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISEASES AT THE NEW SAN RAFAEL-ESMERALDAS TYPE C HEALTH CENTER”

AUTHOR: Darley Dayanara Calderón Valverde

EMAIL: dayanaracalderon99@hotmail.com

Respiratory diseases are the main pathologies that affect pediatric patients under five years of age, upper and lower airway infections divided into two groups, being one of the main causes of death in children under five years of age worldwide, the objective was determine the nursing care in the care of pediatric patients under 5 years of age with acute respiratory diseases, of the Nuevo San Rafael Type C Health Center, from May to July 2021, with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach, the population was made up of 40 nursing professionals; As a research technique, a questionnaire validated by experts was used. Among the main results, it can be seen that the female gender predominated with 72.5% with an age range of 20 to 30 years, they are of mixed ethnicity, more than half are single, the main respiratory diseases were rhinopharyngitis and pharyngotonsillitis, also bronchitis and pneumonia. The level of knowledge on ECPs applied, the majority know correctly, on the knowledge of IMCI less than half know these concepts adequately, on the actions the administration of oxygen and education on contagion prevention measures, the assessment of saturation of oxygen, lung auscultation, decreased anxiety, warning signs. The results obtained project a medium level of knowledge on the part of the nursing staff, however, it is essential to strengthen knowledge to improve the care provided by the health facility.

Keywords: nursing care, pediatric patients, knowledge, respiratory diseases.

TEMA:

“Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas del Centro de salud Tipo C Nuevo San Rafael-Esmeraldas”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los niños menores de 5 años son considerados como grupos de atención prioritaria debido a la susceptibilidad para contraer patologías, así como la facilidad de desarrollar complicaciones, además son el inicio y fin de muchos proyectos de atención y prevención por parte del personal de salud para disminuir indicadores de morbilidad, y mortalidad (1).

Las enfermedades respiratorias agudas siguen siendo la principal causa de muerte, como discapacidad, alrededor del mundo según datos de la OMS casi 65 millones de personas sufren enfermedad obstructiva crónica (EPOC), alrededor de 3 millones fallecen por año, ocupando el tercer puesto en causas de mortalidad mundial, las iras ocupan el décimo lugar a nivel mundial representando el 20% de las muertes en los infantes en países en vías de desarrollo, logrando constituirse como un problema de salud pública (2).

En países como África la afectación de las enfermedades respiratorias el porcentaje de afectación es del 16%, en América 4,5%, y en Europa 2,5% de la población infantil es afectada, en Ecuador según datos estadísticos de la Encuesta Nacional de Salud, y Nutrición las IRA en 2018 en menores de 5 años llegaron a ocupar el 34,2% de afección tanto en zonas urbanas como rurales (3). En Latinoamérica las afecciones respiratorias han ido aumentando en la población especialmente en los niños, en épocas donde la temperatura baja, más la presencia de lluvias, hace que el problema se repita constantemente, actualmente en las regiones costeras, y amazónicas por la presencia de lluvias, sumado a esto la pandemia que acongoja a grandes y pequeños, favorece a las afecciones y problemas, vayan incrementándose de manera acelerada, siendo estos efectos un problema más caótico para la población infantil, cabe señalar que el tratamiento en un

paciente pediátrico debe ser valorado, planificado, ejecutado, y evaluado para evitar complicaciones futuras.

Según estadísticas del INEC las altas hospitalarias anuales en niños menores de 5 años por infecciones respiratorias son de 12.887; en Esmeraldas se tiene 5.162 consultas al año, ocupando las diez primeras causas de mayor prevalencia. Las infecciones respiratorias agudas son consideradas un problema de salud pública, en los países en desarrollo como el caso de Ecuador, las estadísticas nos revelan que estas patologías son unas de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años (4).

Según datos del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria son por infecciones respiratorias agudas; no obstante, de haber trabajado en campañas de promoción, y prevención. La afectación más grave de dichas enfermedades son provincias donde el sistema de salud se ve vulnerado, debido a la dificultad de acceso geográfico, dotación de insumos y materiales médicos, disponibilidad de turnos, y acceso a hospitalización, factores que no ayudan a controlar el esparcimiento, y crecimiento acelerado de enfermedades (5).

Las infecciones respiratorias agudas representan un problema de salud pública considerado de alta atención, más aún en países como Ecuador, conforme lo demuestran las estadísticas correspondientes en las que se evidencian que se trata de una patología que se convierte en una de las principales causas de fallecimiento de los niños menores de cinco años. A este escenario se suma aquellos factores de riesgo relacionados a la situación socio económica de las familias, quienes cuentan con un bajo ingreso familiar por la misma educación percibida y el lugar donde residen, tomando en cuenta que la situación cultural y costumbrista también incide en la adopción de prácticas que, en lugar de ayudar a precautelar la salud infantil, terminan complicando aún más, por la pobreza extrema y los bajos niveles educativos.

A todo ello, también es necesario añadir aquellos factores negativos como las condiciones higiénicas de los hogares, la contaminación del agua, el aire, el hacinamiento hacen que los niños vayan percibiendo aspectos que con el paso del tiempo agudizan su estado de salud afectado por enfermedades respiratorias. Mencionar al bajo peso, desnutrición, deficiencia vitamínica, escasas defensas de su organismo, así como también la negación de su derecho a gozar de la lactancia materna a plenitud, formarían parte de los ingredientes que constan dentro del panorama de enfermedades respiratorias agudas.

Este cuadro de afectación a la salud de los niños comúnmente se presenta con una serie de síntomas que se esclarecen con el respectivo examen médico, y conforme a dichos resultados se puede evidenciar los distintos cuadros clínicos caracterizados por síntomas entre los que resaltan: la rinitis, resfriado común, entre otros. Situaciones desconocidas por los progenitores de los niños, que con el paso del tiempo se vuelve más compleja a nivel mundial, nacional, provincial y local por la ignorancia de los padres o madres de familia quienes acuden a los Centros de Salud en busca de ayuda cuando los niños presentan el problema más complejo y no cuando presentaba los primeros síntomas. A esto se suma la ausencia de un proceso de atención y aplicación de protocolos y técnicas en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael – Esmeraldas para que el personal de enfermería pueda brindar un servicio de atención a la niñez con este problema de salud considerando factores, tiempo, personal disponible, pacientes y otros aspectos que a la hora de tomar decisiones inciden en la atención oportuna a las enfermedades respiratorias agudas.

Es necesario señalar que el personal de enfermería al no disponer o desconocer de un instrumento que facilite su actuación ante el cuidado que brinda a los pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas se ve reflejado en los efectos adversos que el paciente llega a presentar como es el caso de los lactantes, quienes muestran sus vías respiratorias débiles y al no recibir los cuidados adecuados, presentan dificultad respiratoria, sibilancias, estridores, complicando su situación en donde los niños resoplan

al respirar por el estrechamiento de las vías respiratorias que ocasiona incluso una coloración azulada de la piel o más conocida como cianosis (6), así también pueden llegar a desarrollar infecciones en sus oídos, tejido pulmonar o hasta desarrollar asma con las consecuentes crisis a futuro.

Tratar a pacientes pediátricos es una de las tareas que requiere no solo de especial atención sino también del conocimiento pleno de los procesos, técnicas y tratamientos a aplicar conforme a la situación individual de cada paciente, por lo expuesto es de vital importancia desarrollar este estudio con énfasis en las enfermedades respiratorias agudas, detallado en niños menores de cinco años, quienes constituyen el centro y la demanda de un cuidado estricto y conocimiento pleno de su estado de salud para evitar complicaciones que incluso puede ocasionar, no solo la afectación a otros órganos de un pequeño cuerpo en desarrollo ,sino a la misma continuidad de la vida.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael?

1.3. Justificación

Las enfermedades respiratorias agudas durante todo el tiempo inquietan al ser humano de todas las edades, con la diferencia de que su afectación se ve reflejada en mayor incidencia en la población infantil, por el mismo hecho de ser un sector vulnerable sujeto y expuesto a sufrir las consecuencias de una pandemia, crisis económica, social, familiar, ambiental y otros problemas que desencadenan enfermedades de la infancia, y la adolescencia, complicando su crecimiento y desarrollo. Esto constituye un problema de salud pública, cuyos resultados son evidenciados en estudios de investigaciones nacionales e internacionales, donde se ha establecido como primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en el Ecuador; muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento, en torno a la adopción de medidas preventivas, escenarios que se complican aún más si no hay una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente pediátrico, de ahí la importancia de centrar la atención de enfermería en este estudio.

El cuidado integral del paciente pediátrico que padece enfermedades respiratorias agudas, constituye una actividad propia del personal de enfermería, el cual debe contar no solo con el conocimiento pleno de las funciones a desempeñar, sino deberá tener la capacidad de la toma de decisiones, por lo tanto el personal de enfermería, es el aliado principal, el cual participa en todo el proceso de su enfermedad, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, es decir en la aplicación de las etapas del PAE, valorando cada signo y señal y evaluando sus actividades planificadas, cabe mencionar que se destaca el conocimiento, vocación y amor que será el pilar fundamental sobre el cual se sustenta la calidad de atención, para evitar complicaciones e incluso la misma muerte. A esto debemos sumar la incorporación de la familia, especialmente a sus progenitores o cuidadores. Es muy importante contar con personal capacitado y convencido de que su formación permitirá mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico.

Producto del desarrollo de la presente investigación se señala como beneficiarios directos a los niños menores de 5 años atendidos por el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C, Nuevo San Rafael, Esmeraldas. Se pretende también beneficiar a las familias y población de San Rafael, al contar con personal de enfermería que conoce el proceso de atención y tratamiento, garantiza una atención de calidad y calidez en el cuidado del paciente pediátrico. Por tanto, es importante la promoción y prevención de la salud y trabajar con las familias que acuden a recibir atención en esta unidad operativa.

El desarrollo de la presente investigación es factible, toda vez que se cuenta con la aprobación y el apoyo del personal directivo y demás funcionarios del Centro de Salud, y de las autoridades de la Universidad. A través de este trabajo se identificará los cuidados y acciones del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años, y se diseñará material lúdico, que será entregado a la Unidad Operativa y a la población, con la finalidad de fortalecer la prevención y mejorar los conocimientos para evitar el desarrollo de las enfermedades respiratorias agudas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con enfermedades respiratorias agudas, del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, desde mayo a julio del 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.
- Identificar las principales patologías respiratorias en niños menores de cinco años, atendidas en la unidad operativa.
- Establecer el nivel de conocimiento y acciones en el personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas.
- Diseñar material didáctico, dirigido al personal de Enfermería del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, con la finalidad de fortalecer los conocimientos de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son las principales patologías respiratorias en niños menores de cinco años atendidas en la unidad operativa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas?
- ¿Cuál es el material didáctico sobre cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias dirigido al personal del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1. Diagnósticos de enfermería (NANDA) en el asma infantil. 2015.

Los cuidados de enfermería ante la presencia de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años incluyen un plan de cuidado que requiere conocimiento necesario para dar respuesta satisfactoria al paciente; esta investigación tuvo por objetivo crear un plan de cuidados de enfermería adecuado al diagnóstico de asma infantil usando la valoración de once patrones funcionales de Marjory Gordon. Fue una investigación que aplica diagnósticos enfermeros NANDA y NOC formulando indicadores y una escala tipo Likert de 5 puntos además de intervenciones de enfermería NIC dirigidas al logro de resultados. Para el desarrollo del plan de cuidados en el niño asmático se hizo uso del sistema informático SIAS del Hospital de la Ribera, con la finalidad de acceder a información en tiempo real. Al plan de cuidados se aplica siete diagnósticos enfermeros muy frecuentes, objetivos concretos e intervenciones enfermeras. El estudio concluyó que realizar un buen plan de cuidados se traduce en la mejora de los cuidados del niño asmático, el aumento de la calidad de vida y autonomía del paciente (7).

2.1.2. Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. 2017

La neumonía como una enfermedad respiratoria aguda es la principal causante de morbimortalidad en niños menores de 5 años. La investigación tiene por objetivo ejecutar intervenciones de enfermería al preescolar de dos años con neumonía viral priorizando y mejorando el estado respiratorio. Es un estudio de caso clínico de una preescolar de dos años, donde se usó el modelo de los 13 dominios positivos y negativos de la taxonomía II

de Nursing Diagnoses Classification (NANDA) I, intervenciones NIC y resultados de enfermería NOC. En la fase de evaluación se diagnosticó patrón respiratorio ineficaz, diagnóstico de hipertermia, limpieza ineficaz de vías aéreas y ansiedad por el miedo irritabilidad y llanto de paciente. El estudio demostró la efectividad de intervenciones de enfermería en preescolar con neumonía. Se tuvo dificultades en cuanto al hacinamiento en el servicio de pediatría las cuales tuvieron que ver con los cuidados. Se concluyó que mediante el plan de cuidados de enfermería se logró la recuperación de patrón respiratorio, hipertermia, limpieza ineficaz de vías aéreas y disminución de ansiedad (8).

2.1.3. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. 2019

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica muy necesaria y útil dentro de la práctica de cuidado. La investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy. Es un estudio que aplicó una experiencia de cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación Roy donde empleó modos de adaptación más allá de la parte fisiológica y del propio paciente, y proceso de afrontamiento que permitió la identificación de estímulos y la planeación de cuidados usando herramientas NANDA, NOC y NIC y evaluando por medio de indicadores de enfermería. Los resultados muestran que las intervenciones de enfermería aplicadas facilitaron el proceso de afrontamiento del niño y su familia a la condición de salud – enfermedad, gracias a la identificación de los modos de adaptación. Se concluyó que el modelo de Callista Roy facilita la aplicación de un cuidado enfermero diferenciador porque trasciende de lo físico hacia lo individual (9).

2.1.4. Plan de cuidados de enfermería en el niño con bronquiolitis aguda. 2020

La bronquiolitis aguda es una enfermedad respiratoria infecciosa de causa frecuente de consulta. La investigación fue un estudio de caso clínico de un bebé de 18 meses que acude con sus padres a urgencias de pediatría Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa – Zaragoza, España. El objetivo fue crear un plan de cuidados de enfermería para garantizar la atención integral y de calidad a los pacientes. Fue una investigación de tipo bibliográfica que usa bases de datos Scielo España, Dialnet y Google Académico con énfasis en artículos de los últimos cinco años. El estudio concluyó manifestando que luego del paso por triaje y la toma de constantes se habla con pediatra explicando que luego de dosis habitual de medicación continúa teniendo 39.5°C, se da paracetamol jarabe en dosis indicada y luego se procede a poner oxigenoterapia, por tanto, resaltó la importancia de educación sanitaria a padres y familiares para reducción de casos que afectan cada año a los niños (10).

2.1.5. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 8 meses con bronquitis aguda. 2019.

La bronquitis aguda es una enfermedad infecciosa causada por agentes patógenos que causan tos persistente y se presenta frecuentemente en niños menores de 4 años. La investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con diagnóstico de bronquitis aguda. Es de tipo analítica porque tomó en cuenta caso clínico que estuvo enfocado al desarrollo de atención de enfermería relacionado con el modelo de Virginia Henderson partiendo de 14 necesidades básicas, en un paciente lactante de sexo femenino. Como resultado se observó una evolución en su recuperación y una respuesta favorable al tratamiento. El estudio concluyó que la bronquitis aguda es una de las principales infecciones respiratorias frecuentes y motivo de consulta diaria en centros de atención primaria y hospitales, para lo cual es importante la

aplicación del proceso de atención de enfermería para alcanzar la pronta recuperación del paciente (11).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Descripción del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael

El Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, se encuentra ubicado en la provincia de Esmeraldas, al norte del país, se trata de un establecimiento que cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud Pública (MSP), infraestructura que pasó durante mucho tiempo en abandono, sin embargo durante la administración del Presidente Rafael Correa, se procede a realizar la inversión necesaria, a fin de que cuente con las condiciones necesarias y aptas de un establecimiento de salud de primer nivel de atención el cual funciona bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural y comunitario. Cuenta con un área de construcción de aproximadamente 11700 metros cuadrados. Es inaugurado y abierto en enero del 2015, de esta forma la población esmeraldeña puede acudir a solicitar los servicios de salud en un lugar donde se promueve la prevención con la incorporación de la medicina ancestral y complementaria (12).



Figura 1: Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael
Fuente: Coordinación Zonal 1- Salud (12)

Con estos antecedentes el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael en la actualidad, cuenta con el siguiente personal:

- Médico general
- Médico rural
- Médico Obstetra
- Personal de Enfermería
- Personal de Odontología
- Psicólogos
- Personal de limpieza, y desinfección
- Estudiantes de internado en enfermería, medicina general, nutrición.

El personal labora tanto en consulta externa en atención al público de lunes a domingos durante las doce horas. Para ser atendido en cualquiera de las especialidades es necesario que el usuario pueda generar una cita llamando al 171, a fin de que pueda acudir con tranquilidad a la fecha y hora señaladas.

Por otro lado, también se brinda atención en emergencia y atención de partos normales, de lunes a domingo durante las 24 horas donde permanecen médicos, enfermeras y guardias de seguridad; más el apoyo de otras áreas para garantizar la atención a los usuarios de los distintos sectores, barrios y lugares aledaños, así como también atender a usuarios que provienen de transferencias de sectores rurales y locales.

2.2.4 Características del establecimiento

El Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael de Esmeraldas posee un nivel infraestructural adecuado, con mejoras evidentes, mismas que han sido pensadas para

garantizar y brindar una atención de calidad a cada uno de los usuarios. En cuanto al espacio este está distribuido de la siguiente manera:

- Consultorios de atención médica, odontológica, obstétrica, psicología, tamizaje, nutrición.
- Preparación
- Triage
- Laboratorio
- Curaciones
- Sala de espera de usuarios
- Área para nebulización
- Área de vacunación
- Área de preparación
- Área de Emergencia
- Baños

2.2.5 Servicios que brinda el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael

El Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, de la provincia y cantón Esmeraldas, desde su apertura al servicio de la comunidad, brinda los servicios de:

- Curación de heridas
- Vacunación
- Atención en especialidades de medicina general, odontología, ginecología, y obstetricia, psicología, nutrición, medicina familiar, emergencias.
- Aplicación de cada uno de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública (12).

La atención es de lunes a viernes en consulta externa de 8 am, a 5pm, y en atención de emergencias de distinta índole todos los días de la semana las 24 horas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería comprende el resultado de un trabajo en el cual va sintetizado el accionar de un grupo de enfermeros/as que disponen de la experiencia dentro de la práctica clínica de cada proceso de cuidar al paciente con pleno conocimiento del proceso de atención de enfermería (PAE), que incluye un método caracterizado por el orden sistemático para la resolución de problemas que acarrearán una situación dentro de la cual la enfermería interviene y para luego ser adaptado en forma particular al paciente. Para esto es necesario cumplir con una serie de requisitos que busquen garantizar la calidad de prestación de servicios, ayuda también a la toma de decisiones, disminuyendo así la incertidumbre (13).

De esta forma se traduce en la aplicación práctica del método científico para prestar cuidados a un paciente que adolece determinada enfermedad, de forma racional, sistemática y lógica; garantizando de esta manera un servicio de salud dirigido a todos los pacientes que acuden a centro médico en busca de soluciones a su queja o problema de salud.

Este proceso incluye la puesta en práctica con carácter metodológico de cuatro etapas dentro de las cuales se señalan las siguientes:

1. **Valoración.** Comprende la primera fase dentro de la actividad de enfermería que involucra el recogimiento y organización de datos tanto de la persona a nivel individual, como de la familia y su entorno donde convive, cuya información sirve como base para la toma de decisiones posteriores.
2. **Diagnóstico.** Es la conclusión o juicio, el cual se produce como consecuencia de la valoración realizada anteriormente por parte de enfermería.
3. **Planificación.** Incluye el desarrollo de estrategias que permiten prevenir, corregir o minimizar los problemas dentro del ámbito de la salud.

4. **Ejecución.** En sí comprende la puesta en práctica de los cuidados que han sido programados tomando en cuenta la valoración y diagnóstico de enfermería.
5. **Evaluación.** Consiste en la comparación de respuestas que ha desarrollado la persona, lo cual permite establecer si los objetivos planteados han sido cumplidos satisfactoriamente (14).

Como se observa, los cuidados de enfermería tienden a cumplir un riguroso proceso que involucra al personal preparado en esta área, para brindar la atención a todo usuario que acuda a una institución de salud producto de una dolencia o alguna enfermedad grave o leve.

2.3.2. Teorías de enfermería

- **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.** Comprende las situaciones donde el autocuidado no resulta ser el suficiente, cuando de por medio existe una enfermedad que limita la vida y las personas no están en la capacidad de realizar acciones de autocuidado para sostener su bienestar y su salud, por tanto, se desarrolla un déficit permanente de autocuidado, donde se requiere de la ayuda de la enfermera para satisfacer dichas necesidades.
- **Teoría cognitiva social de Albert Bandura.** Sostiene que el desarrollo de conocimientos y competencias determinadas para el desarrollo del cuidado de personas que tienen enfermedades capaces de limitar su vida involucra un esfuerzo sostenido frente a sus dificultades; es aquí donde la enfermera es la persona indicada con la capacidad suficiente para identificar la autopercepción de competencias específicas que permita llevar a cabo una adecuada gestión de cuidado de calidad dirigida a aquellos pacientes que son considerados como potencialmente mortales incluida la familia que lo rodea.

- **Teoría humanística de enfermería.** Establece la existencia de una relación entre enfermera – paciente la cual está caracterizada por interacciones que están orientadas a favorecer el bienestar junto con el crecimiento existencial dentro del contexto del mundo en que vive, de esta forma la enfermera se encarga de cuidar al paciente dentro de su fase terminal de enfermedad, apoyando por medio de la escucha, el estar con el paciente y otras actividades que determina la gestión del cuidado tomando en cuenta la singularidad y libertad del paciente.

2.3.3. Modelos de enfermería

- **Modelo Davies y Oberle.** Determina que la valoración del proceso de enfermería en el cuidado durante su enfermedad avanzada, por medio del establecimiento de una conexión profunda en profesionales sanitarios y directamente con el paciente, con la finalidad de empoderarse de él para orientar acerca de la independencia en el hacer; de esta forma la enfermera se encarga de guiar a la persona enferma a conservar su integridad con base en el significado de lo que le quede de vida y su preparación para la muerte.
- **Modelo de adaptación de Callista Roy.** Incluye la puesta en marcha de procesos de resistencia que implica el desarrollo de adaptación de personas al contexto de salud frente a un continuo intercambio con el entorno, bajo este escenario las enfermeras operan sobre estímulos del entorno a través de la gestión del cuidado de pacientes durante la etapa avanzada de enfermedad para orientar a la persona a su nueva situación (17).

2.3.3. Aparato respiratorio

La oxigenación de la sangre es la función vital que cumple el sistema respiratorio, a través de su interrelación entre su estructura y su función permite el cumplimiento de este objetivo. Dentro de su organización se puede distinguir una vía aérea alta y una baja donde el hilo anatómico es el cartílago cricoides. La vía alta vista desde su función compone compartimentos donde sobresalen la zona de conducción proximal, zona de transición, la zona respiratoria y la región alveolar.

En lo que respecta a las funciones del sistema respiratorio una de las principales es el intercambio gaseoso a través de la obtención de oxígeno desde el ambiente para luego ser entregado a los distintos tejidos para su producción de energía, cuyo producto principal del metabolismo es el dióxido de carbono que se remueve y elimina por medio de este sistema. De la misma forma este sistema participa en el equilibrio ácido – base mediante la remoción del CO₂, gracias a la interacción con el sistema nervioso central y líquido cefalorraquídeo, componentes encargados de entregar información hacia los centros de control de respiración provocando la modificación de la ventilación alveolar (18).

La fonación es otra de las funciones de este sistema, la cual se produce por el movimiento de aire por medio de las cuerdas vocales trayendo como resultado el habla, llanto, canto y otros sonidos por el accionar del sistema nervioso central hacia los músculos de respiración.

Así mismo se menciona su importante acción dentro del establecimiento de mecanismos de defensa, tomando en cuenta que en el ambiente existen una exposición constante a los microorganismos como: bacterias, virus, humo, polvo y otros elementos que son inhalados por las vías respiratorias, por tanto, son los pulmones que desarrollan los mecanismos de defensa ubicando diferentes niveles de filtración de partículas gracias a la existencia de vellos nasales y la actuación del mucus. Aparentemente los pulmones son órganos inactivos a partir del punto de vista metabólico, sin embargo, en su interior guardan células

de epitelio respiratorio con capacidad para metabolizar sustratos, además de aportar con nutrientes y energía para sí mismos.

En definitiva, el sistema respiratorio entre otras funciones la que más se visualiza es el intercambio gaseoso, situación muy importante dentro de la vida del ser humano, para ello requiere de la interacción de las vías respiratorias junto a la caja torácica, el hecho de conocer su estructura, así como el papel que desempeña cada parte de él permite comprender la fisiopatología de la presencia de enfermedades respiratorias.

2.3.4. Enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años

Distintos estudios concuerdan en los resultados donde muestran que en la actualidad las enfermedades respiratorias agudas son muy frecuentes y transmisibles dentro de la población infantil, en especial en aquellos menores de cinco años.

Cifras a nivel mundial demuestran que éstas pueden alcanzar hasta casi el 20% de mortalidad, cifra que puede incrementarse en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo, por ende, representan el motivo principal de consulta dentro de los sistemas de salud incrementando así los porcentajes de consultas y hospitalizaciones en este sentido. Ecuador no es la excepción, las enfermedades respiratorias agudas siguen siendo la primera causa de morbilidad con un 45.7% dentro del área urbana, 38.3% en el área rural; mientras que el 40% se determina como la segunda causa de mortalidad en los niños menores de cinco años (15).

La infección más común en el Ecuador y en la zona donde se desarrollan las actividades del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, es el resfriado común. Aunque dependiendo del estado en el que se encuentra la persona puede tener ciertas complicaciones que con el tratamiento adecuado restituirán las condiciones anímicas más favorables del paciente.

En los pacientes pediátricos comprendidos entre las edades de 0 a 5 años se generan estas afecciones respiratorias con 95% de los casos siendo responsable virus presentes en el ambiente que al ingresar al cuerpo del paciente producen una serie de complicaciones en su salud de pronóstico leve y únicamente 5% suelen padecer complicaciones como otitis sinusitis y neumonía (20).

A pesar de que estas afecciones respiratorias no son consideradas en la mayoría de los casos como graves existen ciertos signos de alarma que deben tener en cuenta los padres y el personal de enfermería y médico. Cuando se presentan se debe actuar de manera inmediata entre los cuales están los siguientes: aumento en la frecuencia de respiración es decir una respiración agitada, ruidos al respirar, falta de apetito, ataques convulsiones y serios cuadros de somnolencia.

Las enfermedades respiratorias agudas se encuentran dentro del grupo de patologías de tipo infecciosas, las cuales afectan al tracto respiratorio inferior o superior conforme al microorganismo que cause, por la forma de transmisión aérea se vuelve muy contagiosa a través de las gotas que expulsan las personas infectadas.

En niños menores de cinco años se ve la mayor frecuencia de este tipo de infecciones respiratorias, de ellas la neumonía es una que sobresale, afectando considerablemente a la salud del niño y siendo la principal causa de muerte al igual que representa la principal causa de hospitalización.

Los causantes son los virus y bacterias como los adenovirus, rinovirus, para influenza, coronavirus; bacterias como streptococcus pneumoniae o haemophilus que reposan en el oído o pulmón. Por lo general presentan síntomas como tos, obstrucción nasal, rinorrea, ruidos bronquiales, disnea y otros. Todo ello está asociado a la influencia de factores intrínsecos y extrínsecos como bajo peso, cardiopatía, contaminación ambiental, bajos ingresos económicos y otros; afectando especialmente a grupos vulnerables donde están los niños menores de 5 años y los adultos mayores (16).

2.3.4.1 De las vías superiores

Resfriado común, y sus complicaciones

El resfriado común es una infección viral que generalmente es afebril, causando dos odinofagia y rinorrea. Esta enfermedad se disemina frecuentemente por el contacto interpersonal y a su vez puede transmitirse por las partículas que quedan en el aire, la principal barrera contra infección son los anticuerpos específicos neutralizados en las secreciones. Los síntomas empiezan con estornudo, rinorrea y obstrucción nasal y un malestar en general del cuerpo, la temperatura generalmente es normal principalmente cuando el origen del virus es rinovirus o coronavirus.

No es que sea un tratamiento en específico, pero el tratar el resfriado común los analgésicos y los antipiréticos pueden aliviar la fiebre y la odinofagia. Antihistamínicos y los descongestivos ayudan principalmente para disminuir la rinorrea. Se debe evitar la administración de antibióticos ante la posible infección bacteriana.

Las complicaciones afectan principalmente a la prolongación de la enfermedad en donde la infección es causada por el virus desencadena una crisis asmática en personas que tienen asma. Las congestiones nasales son causadas por infecciones bacterianas en el oído medio o los senos paranasales los cuales hacen que el drenaje sea lento provocando una retención de secreciones lo cual ayuda al crecimiento bacteriano.

Otitis media, y sus complicaciones

Es una infección bacteriana o vírica del oído medio generado por las complicaciones de un resfriado común o alergias. Es muy frecuente en niños de 3 años a 3 meses de edad principalmente porque la estructura del oído medio es inmadura y no funciona correctamente.

La otitis es una infección que tiene la capacidad de extenderse por estructuras aledañas tales como el hueso mastoideo el cual está dentro de la vida interna. Esta infección es bastante dolorosa principalmente porque temprano se encuentra enrojecido y prominente. Distintos pacientes pueden sufrir pérdidas auditivas temporales y dificultades para dormir. Asimismo, existe la presencia de fiebre náuseas vómitos y diarrea (28).

Faringitis, y sus complicaciones

La faringitis es una infección aguda de la faringe o de las amígdalas palatinas principalmente en donde pueda incluir la disfagia, una angina y fiebre. Principalmente los ganglios del cuello aparecen agrandados generando dolor y es muy común que exista inflamación del oído medio; los niños pueden presentar altas temperaturas malestar enrojecimiento de la faringe y del paladar la lengua dolor al tragar presencia de exudado blanquecino o grisáceo en las amígdalas aparentes.

Las faringitis son unos procesos infecciosos provocados por virus y de ser provocadas por virus también puede ser predispuesta a una sobre infección bacteriana. Los principales virus causantes de la faringitis están asociados al resfriado común y gripe son los rinovirus coronavirus adenovirus e influenza virus.

Faringitis provocadas por hongos son muy raras de verse, pero existen ocasiones en las que se da por déficit inmunitario. Para cuidado de pacientes con faringitis es necesario que tengan un buen sistema alimentario y a su vez mantenerse bastante hidratadas con la utilización de antiinflamatorios no esteroides o se recomienda la utilización de corticoides especialmente para tratar el dolor punto de la misma manera para disminuir los síntomas se recomienda la utilización de enjuague orales para el cuidado de las pacientes con faringitis (29).

2.3.4..2 De las vías inferiores

Laringotraqueitis (CRUP)

El CRUP es considerado un problema que ocasiona inflamaciones a nivel de la laringe y también de la tráquea de los niños la cual puede provocar que las vías aéreas reduzcan su tamaño generando una respiración agitada y dificultosa denominada infección viral. Estas molestias se generan a partir del nacimiento y hasta los 5 años de los niños de modo que entre mayor sea el crecimiento del niño esta patología deja de ser recurrente ya que la tráquea se vuelve de un tamaño adecuado para facilitar el proceso de respiración disminuyendo de manera acelerada la probabilidad de contraer infecciones que inflaman las vías respiratorias.

A pesar de que la característica principal de esta patología se resume en inflamación de las vías respiratorias existen ciertos tipos que se diferencian unos de otros entre los principales están:

- **CRUP viral:** Que es lo más común de la cual padecen los niños y se causan por la contracción de una infección de carácter viral localizada en la laringe y la tráquea su principal síntoma es el resfriado común y a medida que pasan los días se transforma en una tos de carácter más severo en donde la voz del niño que afectado por este virus se vuelve cada vez más ronca y el nivel de respiración se acelera volviéndose ruidosa.
- **CRUP espasmódico:** Se caracteriza por presentar alergias o reflujo en el área del estómago generándose principalmente en las horas de la noche donde el niño puede conciliar el sueño, pero a pocas horas se levanta por la incapacidad de respirar.

- **CRUP estridor:** Generalmente se tratan de casos leves pero pueden existir ocasiones donde el niño presenten síntomas más grave En donde se esfuerza más por respirar e incluso se pueden presentar la falta de apetito y negatividad para absorber o beber cualquier líquido (17).

Neumonía

Es una patología que afecta al parénquima pulmonar, la cual en gran mayoría provocan infección, provocados por bacterias y virus, en niños son comúnmente originarios por virus y viceversa en adultos son por bacterias. La tos seca es prevalente en la neumonía de la misma manera el estupro provocado con el color amarillo característico y en ocasiones en conjunto con restos de sangre (18).

- **Neumonía grave:** Es una patología con mucha frecuencia en los niños menores de 5 años afectando a su condición de salud hasta el punto de precisar el ingreso hospitalario, causado por agentes bacterianos o virus que son capaces de provocar insuficiencia respiratoria grave, acompañada de manifestaciones clínicas como fiebre, sepsis y otras complicaciones. Para ello se deben tomar las medidas generales del tratamiento que incluye el uso de analgésicos para el control de fiebre y dolor, así como asegurarse de que disponga de una correcta hidratación (19).
- **Neumonía muy grave:** Es una infección que afecta a los pulmones precisamente a los pequeños sacos de aire juntamente con los tejidos que le rodean. Ésta representa una de las causas más frecuentes de muerte, en ocasiones se puede prevenir a través de la vacunación. Es causada por la acción de distintos microorganismos que atacan a la persona dependiendo de su edad, estados de salud, el lugar donde vive y otros factores que complican las condiciones de salud. Las vías respiratorias y pequeños sacos existentes en los pulmones son órganos que se encuentran expuesto a microorganismos minúsculos, la misma nariz o garganta también dispone de bacterias

e incluso virus que gracias a la activación de los mecanismos de defensa de los pulmones muchos son eliminados, mientras otros se multiplican y ocasionan problemas. La neumonía muy grave se desarrolla cuando en el cuerpo los mecanismos de defensa no cumplen su función correcta, cuando se inhala en cantidades superiores a la capacidad de defensa normal o ante la introducción de algún organismo virulento (19).

Esta valoración se lleva a cabo en base a un juicio clínico específico. Para neumonías muy graves se desarrollarán en UCI.

- **Neumonía en el lactante pequeño:** La neumonía neonatal se puede dar a las horas de nacido está principalmente las condiciones limitadas de los pulmones. Los signos más visibles a una dificultad respiratoria la cual puede desencadenar en un shock y posterior una muerte. Los principales cuidados son la utilización de antibióticos de amplio espectro para posterior ser pasados a fármacos específicos contra el microorganismo identificado (19). La neumonía en pequeños lactantes provoca un empeoramiento del estado respiratorio del paciente y a su vez puede presentar cuadros graves con inestabilidad térmica y neutropenia. Los cuidados sólo deben realizar con medicación de amplio espectro en iniciales con la finalidad de que se mantenga en la mayor parte de neumonías de inicio tardío. Una vez identificado el agente en el antibiograma se indicarán antibióticos más específicos para su tratamiento, que es similar al tratamiento para la sepsis neonatal (19).

Bronquiolitis

La bronquiolitis es una afección que se llega a expandir por las vías respiratorias inferiores, esta patología es muy frecuente es los niños con edades menores a un año, ocupa el 18 por ciento de las hospitalizaciones presentes en el ámbito de la salud (19).

Asma

La patología asmática es considerada como el principal mal que no es transmitido, la enfermedad asmática es crónica, y llega a afectar de manera tal que llega a causar inflamación pulmonar, y el acortamiento de las vías pulmonares. Tiene un índice de mortalidad alto, esto en países de tercer mundo o con ingresos económicos bajos, para que un niño padezca asma, éste ha tenido que estar en contacto o haber respirado ciertas partículas las cuales pueden provocar molestias en las vías respiratorias, sin embargo con un tratamiento adecuado se garantiza el estilo de vida del niño (20).

Sibilancia

Las sibilancias son sonidos relativamente altos producidos por el movimiento que genera el aire a través de las vías aéreas del paciente. Los cuáles son de tamaños estrechos y comprimidos. Es muy común que se presente en los primeros años de vida y principalmente es generada por una infección viral de tracto respiratorio o asma, también puede ser producida por irritaciones mediante la inhalación de irritantes alérgicos, reflujo esofágico y por insuficiencias cardíacas. Estas sibilancias responden bastante bien a los broncodilatadores es por eso por lo que se lo considera como asma (22).

En niños pequeños la manifestación de las sibilancias continuará durante la infancia o a su vez durante la adolescencia. En otros niños los episodios de sibilancias se pueden interrumpir a la edad de los 6 o 10 años. En lactantes y niños pequeños esta aparición de las sibilancias producida por enfermedades virales el cual generará un mayor riesgo en el desarrollo de asma infantil. Es más probable que los niños tengan asma cuando presentan síntomas atópicos y a su vez episodios de sibilancias más agudas o presentan antecedentes familiares (22).

Los broncoespasmos pueden resultar en las sibilancias y a su vez puede ser agravado por la inflamación de las pequeñas y medianas vías respiratorias provocando un edema y mayor estrechamiento de las vías respiratorias. Para los cuidados médicos se realiza radiografías del tórax para así determinar los signos o presencia de un cuerpo extraño aspirado para así determinar la necesidad de oxigenoterapia (22).

Para pacientes que no responden ante la utilización de broncodilatadores y otros medicamentos que se utilizan para el asma se puede realizar estudios de deglución esofagograma con contrastes o broncoscopia, esto se da principalmente a pacientes que las dificultades respiratorias no sean muy marcadas y graves (22).

En el caso de episodios de sibilancias agudas se emplea la utilización de broncodilatadores inhalados y a su vez con la cementación de corticosteroides sistémicos.

Para lactantes y niños pequeños con sibilancias agudas la utilización de broncodilatadores inhalados de suma ayuda a sí mismo con la utilización de corticosteroides sistémicos en su tratamiento.

Sin embargo, para los pacientes pequeños en donde en los episodios de sibilancia son poco frecuentes o leves las terapias de mantenimiento por broncodilatadores con fármacos antiinflamatorios, disminuye la gravedad y la frecuencia de estos episodios, pero no obstante no puede alterar la historia natural de la enfermedad como tal (22).

Estridor

Estridor es un ruido de tono alto de origen inspiratoria principalmente asociado con trastornos agudos por la aspiración de cuerpos extraños o a subir por trastornos más crónicos como traqueomalacia. Se da principalmente por el flujo de aire rápido y turbulento por un segmento estrecho o que está parcialmente obstruido de las vías aéreas superiores extratorácicas, afectando principalmente a la faringe, epiglotis, laringe y la tráquea extratorácica. Pueden ser infecciosas y se manifiestan principalmente ante la presencia de cuerpos extraños o alergias. También pueden ser alteraciones congénitas o

adquiridos por las vías aéreas superiores. Para los cuidados principalmente se debe identificar los síntomas si son agudos o crónicos o si son transitorios o intermitentes (23)

Si son agudos se registran los síntomas de infección de las vías respiratorias superiores como rinorrea, fiebre, dolor de garganta o alergia, prurito, estornudos, edema facial. Si son crónicas se determinan la edad de comienzo y la duración, también si los síntomas son continuos o intermitentes y a su vez se investigarán los factores que los provocan. En cualquiera de los dos casos principal sintomatología es una tos, el dolor, el babeo, la dificultad respiratoria, la cianosis y la dificultad para alimentarse (24).

Bronquitis

La bronquitis es una enfermedad respiratoria infecciosa siendo una de las principales causas de consulta para pediatría en los hospitales principalmente en estaciones frías. El tratamiento para curar los síntomas es poco viable. La bronquitis es una inflamación de la mucosa bronquial donde se trata de una infección respiratoria con origen viral, donde predomina la tos por un período de tiempo no superior a las dos semanas.

Asimismo, se asocia con la presencia de rinofaringitis o catarro de las vías altas en lactantes y preescolares, llegando a producir vómito por la tos y las flemas generadas; las flemas son transparentes de color blanquecino amarillo o verdoso. Estas coloraciones no están relacionadas con la sobreinfección bacteriana sino por la peroxidasa liberada por los leucocitos presentes, por ende, la presencia de moco verde no es motivo para tratamientos con antibióticos.

Para un diagnóstico clínico es de suma importancia descartar una neumonía, puesto que en ambos casos los signos o cuadros clínicos son bastante similares. Hay que darle la importancia necesaria a la neumonía ya que es una enfermedad que posee una morbilidad y mortalidad bastante considerable si no es tratada adecuadamente. Se puede sospechar que es neumonía si la fiebre persiste por más de 72 horas sobre todo si es alta siendo

superior a 39 grados. Para los cuidados se considera la hidratación adecuada para fluidificar las secreciones, ofreciendo líquidos por vía oral, permeabilidad nasal con sueros fisiológicos y aspiración de secreciones, la utilización de antitérmicos en el caso de que haya fiebre. Se debe evitar la utilización de antibióticos de manera rutinaria en niños que tengan bronquitis agudas y ya que éstos son producidos por virus (25).

Tosferina

La tosferina es una enfermedad infecciosa cuya principal característica es que puede matar sin provocar fiebre en el paciente, su agente causal es bordetella pertussis. Es una enfermedad altamente contagiosa, se transmite por el contagio de individuos infectados a través de pequeñas gotas que están suspendidas en el aire o en el ambiente o a su vez por el contacto directo de superficies infectadas.

La tosferina posee tres fases bien definidas. La primera fase o catarral donde es altamente contagioso, dura aproximadamente entre unas dos semanas y es muy difícil de distinguir a un catarro común. La segunda fase o paroxística en donde aparecen los primeros síntomas clásicos de la tosferina el cual es congestiva y a veces emetizante punto para síntomas relacionados son la hemorragia subconjuntival la epistaxis y las petequias en la cara y el cuello (26).. En la tercer fase o convalecencia los síntomas van remitiendo a lo largo de semanas o hasta meses.

Para los cuidados de la tosferina se utilizan principalmente fármacos antitusígenos corticoides sistémicos o inhalatorios o broncodilatadores inhalados. Asimismo, se puede dar por otras medidas como la oxigenoterapia, la ventilación mecánica y la antibioterapia empírica. La principal problemática de la tosferina es la repetitiva tos violenta y rápida que se repite una y otra vez hasta que se queden sin aire los pulmones provocando así inspiración seguida y muy agitada, de la misma manera esta tos extrema puede provocar vómitos (27).

2.3.5 Porcentajes de enfermedades respiratorias agudas de las vías superiores e inferiores en niños de 0 a 5 años de enero a junio -2021 en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael extraídas de las historias clínicas.

Enfermedades respiratorias superiores	Total
Rinofaringitis aguda	59,60%
Faringoamigdalitis aguda	13,90%
Amigdalitis aguda	9,90%
Enfermedades respiratorias inferiores	
Neumonía, organismo no especificado	2,80%
Bronquitis aguda	16,40%
Asma	0,60%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0,10%
Bronquitis crónica	0,10%
Influenza, virus no identificado	0,05%

Al analizar las enfermedades de manera individual en relación a los 1836 registros, se encontró que las enfermedades prevalentes fueron rinofaringitis aguda con 1095 (59,6%) casos (media: 59,6; IC: 57,3-61,8), seguida de 256 (13,9%) casos de faringitis aguda, 181 (9,9%) casos de amigdalitis aguda, 91 (4,9%) casos de COVID-19, virus no identificado y 51 (2,8%) casos de neumonía, organismo no especificado.

2.3.6. Cuidados de enfermería en las infecciones respiratorias agudas

Los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con enfermedades respiratorias agudas deben ser de garantía para la salud, y la pronta recuperación del niño ya que al ser un paciente en desarrollo de vida cualquier manifestación clínica mal tratada puede causar repercusiones graves en el camino del crecimiento.

Por ello la principal función del personal de enfermería es realizar una valoración de las necesidades reales que presenta el paciente tales como la necesidad clara de la respiración,

donde es importante observar si el paciente puede respirar de manera adecuada, puesto que las enfermedades respiratorias agudas cumplen la función principal de afectar al aparato respiratorio (21).

El personal de enfermería también cumple con la función de identificar las necesidades del paciente pediátrico, una de ellas es la necesidad fisiológica, para ello se puede proceder a la valoración y su determinación del cumplimiento o no de la eliminación urinaria a través de la micción y defecación, a fin de contar con un indicador que señala la existencia o no de estreñimiento, situación que puede afectar al paciente pediátrico.

Cada uno de los cuidados de enfermería deben garantizar la pronta recuperación en sus pacientes, pero siempre y cuando sean distinguidos de un paciente y otro, puesto que si al atender a un paciente adulto se aplicasen los mismos cuidados a un niño no van a dar resultados positivos, en vista de que el paciente adulto tiene un tratamiento diferente al de un niño, se debe recordar que los niños no son adultos pequeños. Por ello el personal de enfermería tiene la misión de brindar un trato adecuado a sus pacientes infantiles para que ellos tengan una atención con calidez basada en conocimientos de vanguardia investigativa.

2.3.7. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

AIEPI (enfermedades respiratorias)

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, está conformada por una variedad de intervenciones con carácter preventivo, curativo y de promoción de la salud, las cuales están orientadas a mejorar las prácticas dentro de las unidades operativas del sistema de salud así como también dentro de los hogares, teniendo como eje principal la atención a los problemas que son más frecuentes dentro del grupo poblacional de la infancia focalizándose en las causas más comunes de mortalidad y siendo también los motivos de consulta muy visible en las unidades de salud.

Esta estrategia está conformada por los siguientes componentes: 1) La mejora de habilidades del personal del área de salud a fin de promover un manejo adecuado de casos, así como la provisión de guías que permitan la aplicación de la estrategia AIEPI. 2) Mejorar la totalidad del sistema de salud para alcanzar un efectivo manejo de patologías y salud de los niños. 3) Mejorar las prácticas de cuidado de salud en las comunidades y sus familias (19).

El proceso de atención integrada describe la atención a un niño o niña quien asiste al consultorio de una unidad de salud a causa de alguna enfermedad común, con lo cual se genera una visita a la que se dará seguimiento programado a fin de constatar el progreso del tratamiento que se prescribe, el cual incluye actividades básicas que tienden a la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Este tipo de atención generalmente depende de que los casos con signos clínicos simples sean detectados, clasificados y tratados de forma oportuna. Para conseguir un equilibrio entre sensibilidad y especificidad es necesario emprender una investigación al respecto donde se usa comúnmente el número más bajo de signos clínicos; en tanto que los tratamientos se efectúan a través de clasificaciones que permiten establecer las acciones en el lugar exacto que ha sido diagnosticado (19).

Este proceso es de uso común entre personal de médicos, enfermeras y demás personas del área de salud en establecimientos como Subcentros y centros de salud, así como los lugares de consulta externa de los hospitales; que tienen en sus manos la visualización de los niños y niñas desde su nacimiento hasta los cinco años.

2.3.8. Proceso de atención de Enfermería (PAE) para enfermedades respiratorias agudas

El proceso de atención de enfermería permite llevar a cabo una estructura teórica tendiente a cubrir necesidades que tiene un paciente, su familia y una comunidad, para ello se

plantea la intervención individual conforme a la patología que se presente. Para ello es necesario dar cabida a cinco etapas que a continuación se mencionan (16):

1. **Valoración.** Comprende una fase que consiste en un interrogatorio desarrollado con la finalidad de obtener información del paciente a fin de identificar con claridad las necesidades que están en estado alterado, para luego ser validada y organizada e identificar las condiciones que alteraron su situación. En este proceso se valora la necesidad de respirar, beber, comer, descansar, conservar la temperatura dentro del límite normal.
2. **Diagnóstico.** Permite la identificación interdependiente de los problemas gracias al diagnóstico efectuado por enfermería.
3. **Planificación.** A continuación de la fase anterior y al contar con un diagnóstico de enfermería conforme a las necesidades del paciente, el paso siguiente es desarrollar el plan de cuidados que se van a aplicar al paciente.
4. **Ejecución.** Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados en el paciente a fin de mejorar su calidad de vida.
5. **Evaluación.** Se procede al control del proceso de salud del paciente a fin de evidenciar si la ejecución del plan de cuidados permitió la evolución de la enfermedad de forma positiva (16).

2.3.15. Teoría del cuidado Transcultural: Madeline Leininger

La teoría de cuidados transculturales es una posición de la enfermería que toma en cuenta un total de individuos con un análisis cultural y subcultural de las poblaciones del mundo, de la misma manera desarrolla un conocimiento más apegado a lo humano y la parte de estudio o científica, que asegure un ejercicio pleno de medidas sanitarias de las culturas universales. Asegura una preparación íntegra y comprometida a los profesionales de enfermería con la necesidad de adquisición de nuevo conocimiento en medidas prácticas en base a un estudio teórico (21).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

Título II, Sección Séptima. Salud

La carga magna o mejor identificada como Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008 manifiesta que la salud es un derecho de todos los ciudadanos del país, esto a su vez representa un nuevo pacto social diseñado para llevar a cabo el Buen Vivir (Sumak Kawsay), como una garantía para el ejercicio de los derechos y responsabilidades (30).

De acuerdo a lo establecido en el capítulo segundo, sección séptima que corresponde a salud, el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador señala: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia,

eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (31).

De igual forma conforme al Título VII, Régimen del Buen Vivir, capítulo primero, inclusión y equidad, en la sección segunda que corresponde a salud, el Art. 360, manifiesta “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (31).

Por su parte el Art. 361, del mismo cuerpo legal, expresa “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (31).

En tanto que el Art. 363, señala “El Estado será responsable de: Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario; Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura; Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud; entre otros. (31).

Plan toda una vida 2017-2021

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (32).

2.4.1.2. Ley Orgánica de la Salud

La presente normativa legal tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento para el sistema de salud y abarca todo el territorio nacional (33).

El Art.4 señala “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” (33).

El Art. 6, expresa “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento, ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo; y, regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (33).

Finalmente, el Art. 26 menciona “El Ministerio de Salud Pública, con apoyo del Concejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras de la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo” (33).

2.4.2 Marco Ético

Declaración de Helsinki de la AM

Los principios básicos para toda investigación médica son los que a continuación se mencionan:

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano (34).

12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno (34).

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (34).

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados (34).

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad (34).

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (34).

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación (34).

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal (34).

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal (34).

30. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación (34).

Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería:

De acuerdo a CIE (35) menciona lo siguiente:

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.

La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.

La enfermera y la profesión. A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de

enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

El Código Ético del Ministerio de Salud Pública menciona lo siguiente:

Artículo 1.- Objetivo. Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as
- b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.
- c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 3.- Valores. Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto. Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.

Vocación de servicio. La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso. Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

Integridad. Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.

Justicia. Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad. Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Artículo 4.- Compromisos. El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública, a:

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.
- Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.
- Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.
- Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
- Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.
- Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.

- Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.

Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Es una herramienta que tiene como objetivo principal crear lineamientos que contribuyan al correcto desempeño de las y los compañeros permitiendo fortalecer y mejorar el trabajo que el MSP brinda a la ciudadanía a través de servicios de calidad y calidez (36):

Artículo 1. Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de 41 transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.
- Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.
- Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de investigación

Cuantitativo. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (37).

La presente investigación es cuantitativa porque se enfocó a recopilar, procesar y analizar datos numéricos que provienen de variables que han sido determinadas previamente, cuyos datos se muestran al final del informe en concordancia con las variables establecidas al inicio y los resultados obtenidos.

No experimental. Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (37). En esta investigación se usó para la toma de datos y su posterior análisis mediante la observación.

3.2 Tipo de investigación.

Descriptivo. Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (37).

Se empleó para describir y dimensionar con precisión cada peculiaridad de los objetos de estudio en este caso del personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C, San Rafael Esmeraldas.

Transversal. Investigaciones que recopilan datos en un momento único (37). Se utilizó en esta investigación para medir las actitudes y percepciones del personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C, Nuevo San Rafael Esmeraldas.

Observacional: Porque se realizó observaciones durante toda la investigación, las cuales fueron analizadas, para así extraer información sobre las actitudes y percepciones por parte de los participantes de la investigación (37).

3.3. Localización del estudio, y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, en la parroquia de Simón Plata Torres, en la ciudad de Esmeraldas, provincia de Esmeraldas

3.4. Población

La población para el presente estudio estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, que trabajan en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por el personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, en el 2021, previo consentimiento informado.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

3.4.3. Criterios de exclusión

Personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, en el 2021, que no desee participar en el estudio.

Personal de enfermería que no se encuentre laborando en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

3.6. Métodos de recolección de información

Técnica: Se utilizó un cuestionario el cual pasó por un proceso de validación por expertos en el tema previo a su aplicación.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario realizado en base a los objetivos planteados de la investigación, mismo que permitió conocer las características sociodemográficas, del personal de estudio, nivel de conocimiento acerca del proceso de atención de enfermería, como también sobre el Manual de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), y las principales enfermedades que presentan los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

3.7 Análisis de datos

Una vez concluida la investigación se procedió a la organización de los datos obtenidos con ayuda de Microsoft Excel, para proceder a tabular, elaborar los respectivos gráficos porcentuales en el programa estadísticos Epi Info Versión 7.2 y en lo posterior incluir su análisis e interpretaci

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En este capítulo se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador.

Tabla 1: Características Sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad		
20 a 30 años	26	65%
31 a 40 años	11	27,5%
41 a 50 años	3	7,5%
Género		
Masculino	11	27,5%
Femenino	29	72,5%
Autoidentificación		
Mestizo	17	42,5%
Afroecuatoriano	11	27,5%
Indígena	1	2,5%
Montubio	4	10%
Negro	6	15%
Blanco	1	2,5%
Estado Civil		
Soltero/a	22	55%
Unión libre	10	25%
Casado/a	8	20%

Las características sociodemográficas del personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael se caracterizan porque los empleados en su mayoría, el 65% están en el rango de edad de los 20 a 30 años es decir son adultos; el 72,5% es de género femenino, se auto identificaron como mestizos el 42,5% y su estado civil alrededor de la mitad de la población afirmaron ser soltero con el 55%. Estos datos son semejantes con los de González (41), quien en su investigación recalca que generalmente el personal de enfermería oscilaban entre la edad 31 a 40 años, predominando el género femenino.

Tabla 2: Conocimiento sobre principales patologías respiratorias agudas superiores e inferiores

Variables	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Definición sobre Enfermedades respiratorias superiores (Rinofaringitis)	21	52,5%	19	47,50%
Signos de la rinofaringitis	32	80%	8	20%
Manifestaciones clínicas de la rinofaringitis	13	32,5%	27	67,50%
Manifestaciones clínicas de la faringoamigdalitis	26	65%	14	35%
Definición sobre Enfermedades respiratorias inferiores (Bronquitis)	12	30%	28	70%
Indicadores de la neumonía	16	40%	24	60%
Diferenciación de la neumonía	18	45%	22	55%

En relación a los conocimientos del personal de enfermería sobre principales patologías respiratorias agudas superiores e inferiores manifestaron correctamente sobre la definición sobre enfermedades respiratorias superiores (Rinofaringitis) la mitad del personal con el 52,5%, sobre los signos de la rinofaringitis la mayor parte respondió de manera acertada con el 80%, en cambio sobre las manifestaciones clínicas de la rinofaringitis tan solo el 32,5% conocen correctamente sobre las manifestaciones presentadas, más de la mitad con el 65% respondió sobre manifestaciones clínicas de la faringoamigdalitis, con un bajo porcentaje del 30% conocen sobre la definición sobre enfermedades respiratorias inferiores (Bronquitis), de igual manera con el 40% sobre los indicadores de la neumonía y menos de la mitad con el 45% conoce de forma acertada sobre la diferenciación de la neumonía. Estos datos concuerdan con la investigación de Ferreira et al. (42) donde los signos de alarma identificados más frecuentemente son “más de tres días con calentura”, “se ve más enfermo” y “no come ni bebe”. La identificación de indicativos de neumonía fue poco frecuente: “respira rápido” (10.2%) y “no puede respirar” (20.9%).

Tabla 3: Conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE

Variable	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Definición conceptual sobre el PAE	36	90%	4	10%
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	26	65%	14	35%
Qué es la valoración	21	52,5%	19	47,5%
Qué es la planeación	11	27,5%	29	72,5%
Qué es la ejecución	28	70%	12	30%

En lo referente a los conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE aplicados por el personal de enfermería casi en su totalidad con el 90% conoce correctamente la definición conceptual sobre el PAE, más de la mitad aplica las etapas del Proceso de Atención de Enfermería con el 65%, la mitad del personal de enfermería con el 52,5% conoce la conceptualización sobre valoración, con mínimo porcentaje del 27,5% conocen sobre la planeación, en cambio la mayoría con el 70% conoce sobre el proceso de planeación. Esto se diferencia de Pérez et al. (8) en cuya investigación mencionan que el nivel de conocimiento sobre el PAE de los encuestados evidenció que el mayor porcentaje era regular con el 64,75%, lo que demuestra que no se le otorga al PAE la importancia que reviste como método científico y rector en el actuar del personal de enfermería, además menciona que este desconocimiento y modo de actuar probablemente responde a que el factor fundamental que desalienta al personal para la aplicación del método, ha sido, en primer lugar, la incorporación de un indicador que en vez de medir calidad, mide cantidad.

Tabla 4: Conocimiento sobre Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Variable	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Definición del AIEPI	19	47%	21	53%
Objetivos del AIEPI	18	45%	22	55%
Componentes del AIEPI	14	35%	26	65%

En lo referente a los conocimientos sobre Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, aplicados por el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, sobre la definición del AIEPI menos de la mitad del personal con el 47% conoce correctamente, con menor porcentaje del 45% conoce acerca de los objetivos del AIEPI y con mínimo porcentaje del 35% conoce sobre los componentes del AIEPI.

Datos que se asemejan al estudio de Paranhos et al. (43) donde se evidencian que el entrenamiento en AIEPI mejoraría el desempeño de los equipos de salud, la atención y las prácticas, así como la evaluación de las señales de riesgo de niños enfermos, evaluación de enfermedades concomitantes, prescripción adecuada de medicamentos e inicio del tratamiento en unidad local de salud.

Tabla 5: Conocimiento sobre diagnósticos de enfermería

Variable	Correcto		Incorrecto		De acuerdo al
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Etiquetas diagnósticas para pacientes pediátricos con neumonía	17	42,5%	23	57,5%	

conocimiento sobre diagnósticos de enfermería aplicados por el personal de salud que labora en el Centro de Salud, menos de la mitad de ellos con un porcentaje del 42,5% conoce correctamente sobre las etiquetas diagnósticas para pacientes pediátricos con neumonía. Datos que se diferencian al estudio de Martínez et al. (44), en donde la valoración clínica de Enfermería se logró conocer más a fondo las necesidades del paciente, y se proporcionaron cuidados de Enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PAE, estos cuidados pueden contribuir a disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en el infante.

Tabla 6: Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Administración de oxígeno	7	17,5%
Auscultación pulmonar	4	10%
Control de signos vitales	2	5%
Monitorización respiratoria, y manejo de la vía aérea	2	5%
Valoración de saturación de oxígeno	5	12,5%
Educación sobre medidas de prevención del contagio	7	17,5%
Oxigenoterapia	3	7,5%
Disminución de la ansiedad	4	10%
Educación sobre signos de alarma en la neumonía	4	10%
Desconoce	2	5%

De manera general, en su mayoría el personal de enfermería del Centro de Salud, en lo referente a los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas se destacan con similar porcentaje del 17,5% administración de oxígeno y la educación sobre medidas de prevención del contagio, seguido por 12,5% la valoración de saturación de oxígeno. Además, con el 10% los cuidados sobre la auscultación pulmonar, disminución de la ansiedad, educación sobre signos de alarma en la neumonía entre los más realizados por el personal de enfermería. Datos que se asemejan al estudio de García et al. (45), donde se destacan tratamientos como la oxigenoterapia, lavados nasales y limpieza de secreciones, adecuada ingesta y nebulizaciones como los cuidados más prevalentes.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayor parte del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, fueron de género femenino con un rango de edad de 20 a 30 años, son de etnia mestiza, más de la mitad solteros.
- Se concluye que, las principales patologías respiratorias en niños menores de cinco años, atendidas en la unidad operativa las enfermedades respiratorias superiores como la rinofaringitis y la faringoamigdalitis, también sobre enfermedades respiratorias inferiores como la bronquitis y la neumonía.
- El nivel de conocimiento y acciones en el personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas tiene un nivel de conocimiento medio, en lo referente a los conocimientos sobre PAE aplicados la mayoría conoce correctamente sus definiciones con un conocimiento medio, pero no se puede decir lo mismo sobre los conocimientos del AIEPI menos de la mitad del personal de enfermería conoce adecuadamente estos conceptos es decir su conocimiento es bajo, al igual que su conocimiento sobre diagnósticos de enfermería y sobre las acciones se destacaron la administración de oxígeno y la educación sobre medidas de prevención del contagio, la valoración de saturación de oxígeno, la auscultación pulmonar, disminución de la ansiedad, signos de alarma en la neumonía entre los más realizados por el personal de enfermería.
- Mediante la realización, y socialización a la unidad operativa de PAES estandarizados se logrará fortalecer los conocimientos de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el personal de enfermería de este modo contribuir al cumplimiento de las necesidades logrando una satisfacción neta por parte de los usuarios

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería, adquiriera conocimiento referente al tema de estudio para mejorar el nivel de conocimientos de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años aumentando el nivel de satisfacción requerida en el sistema de salud.
- Se sugiere al equipo de enfermeras, y enfermeros implementar información de vanguardia, talleres, referente a las principales causas de morbilidad en niños menores de 5 años, enfocada a establecer una atención de calidad, para que así el personal adquiriera mayor conocimiento y pueda ejecutar sus actividades con mayor eficacia.
- Se recomienda al grupo de enfermería que labora en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael capacitarse sobre el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el manejo de enfermedades respiratorias agudas prevalentes en la infancia con la finalidad de garantizar una atención de calidad, de la misma manera evaluar constantemente la calidad de atención del personal de enfermería brindado.
- Se sugiere utilizar el Proceso de Atención de Enfermería PAE, y ejecución del mismo, enfocado a las enfermedades respiratorias de la infancia para un mejor cuidado del paciente fortaleciendo las acciones y criterios que los profesionales de salud deben cumplir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto Global de la Enfermería Respiratoria. Segunda ed. México: Asociación Latinoamericana de Tórax; 2017.
2. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Archivo Medico Camaguey*. 2018; 22(2): p. 194-203.
3. INEC. Encuesta Nacional de Salud, y Nutrición. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 17. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf.
4. INEC. Estadísticas. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 20. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
5. Orraca O, Navarro E, Quintero W. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. *Medisan*. 2018; 22(1): p. 33-38.
6. Alvarez L, Peralta Y. Infecciones respiratorias graves en pacientes pediátricos. *Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2020 Febrero; 24(1): p. 1-8.
7. Almudéver L, García A. Diagnóstico de enfermería (NANDA) en el asma infantil. *Enfermería integral*. 2015 diciembre;(110): p. 17-20.
8. De la Cruz F. Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. *CASUS*. 2017 Mar; 2(1): p. 71-79.
9. Martínez C, Arias M, Barrientos M, Blanco V. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. *UNACIENCIA Revista de estudios e investigaciones*. 2019 junio; 12(22): p. 4-23.
10. Lampérez S, Ferrer A, Marchal L, Valero M. Plan de cuidados de enfermería en el niño con bronquitis aguda. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. 2020 enero;; p. 22-34.
- 11 Sisa CCA. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 8 meses 1. con bronquitis aguda. 2019 abril..

12. Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal 1 - Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/289-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-en-esmeraldas-atiende-a-la-ciudadania>.
13. Osakidetza/Servicio vasco de salud. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. [Online].; s/f [cited 2021 octubre 04. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf.
14. Hospital Neuquen. El Proceso de Atención de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 04. Available from: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>.
15. Alomía, Paúl; Rodas, Américo; Gallegos, Santiago. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(6): p. 758-763.
16. Durán J. Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos que presentan infecciones respiratorias agudas. segunda ed. Machala: UTMACH; 2018.
17. Figueredo, Natalie; Ramírez, Mirliana; Nurczk, Selene; Díaz, Valeria. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019 agosto; 8(2).
18. Sánchez, Trinidad; Concha, Ida. Estructura y funciones del sistema respiratorio: Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica; 2018.
19. Calvo, C; García, M; Casas, I; Pérez, P. Infecciones respiratorias virales. tercera ed. Majadahonda - Madrid: Servicio de Pedriatría. Hospital Severo Ochoa; s/f.
20. Tamayo C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias. Revista MEDISAN. 2017; 19(5): p. 684-694.
21. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 07. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
22. Bhatia R. Manual MSD. [Online].; 2020. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en->

- ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/sibilancias-y-asma-en-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os.
23. Raquel G. Cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con síntomas y signos de disnea. *Revista Ocronos*. 2018 Septiembre; 8.
 24. Dezube R. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 24. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-pulmonares/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/estridor>.
 25. Cansino A. *Pediatría Integral*. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 07. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>.
 26. Tesini B. Manual MSD. Versión para profesionales. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 1. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-virales-diversas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/sarampi%C3%B3n>.
 27. Montesdeoca M. *Pediatría Integral*. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 2. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii06/01/n6-254-263_Montesdeoca.pdf.
 28. Miyamoto R. MDS. Versión para profesionales. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 2. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-del-o%C3%ADdo-medio-y-la-membrana-timp%C3%A1nica/otitis-media-aguda>.
 29. Clínica Universidad de Navarra. Faringitis aguda. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 1. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda>.
 30. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución del Ecuador 2008. [Online].; 2008 [cited 2021 Febrero 13. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
 31. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución del Ecuador 2008. [Online].; 2008 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

32. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades; 2017.
33. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito: Registro Oficial; 2017.
34. Manzini J. Declaración de Helsinki. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2015 Diciembre; 6(2).
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico CIE enfermería. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <https://bit.ly/3dzd3px>.
36. MSP. Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2021 Febrero 17. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
37. Hernández, Roberto; Fernández, Collado; Baptista, Lucio. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: Mc Graw Hill Education; 2017.
38. Rodríguez E, Pereda C. Variables Sociodemográficas. Enfermagem. 2018; 22(5): p. 404-412.
39. Daniel Córdova CCEBXJFS. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Revista Horizontes Médicos. 2020; 20(1): p. 54-60.
40. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(3): p. 735-748.
41. González N, Romero G. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017 mayo; 25(3).
42. Ferreira E, Báez RTB, Ferreyra L, Delgado G. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Revista Salud Publica Mexico. 2018 enero; 55(2).
43. Paranhos V, Pina J, Falleiros D. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017 febrero; 8(3).

44. Martínez M, Pérez M, Montelongo P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Revista Enfermería Universitaria. 2018 diciembre; 11(1).
45. García R. Cuidados de Enfermería a un paciente pediátrico que presenta síntomas y signos de disnea. A propósito de dos casos clínicos reales en urgencias. Revista Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2018 septiembre; 17(1).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta validada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS”

OBJETIVO: Determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con enfermedades respiratorias agudas, del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, desde mayo a julio del 2021.

La presente encuesta tiene la finalidad de determinar los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción en la atención al paciente pediátrico con enfermedades respiratorias agudas del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

Lea la pregunta, y seleccione la respuesta que a su consideración crea correcta, el presente cuestionario es netamente académico, y su colaboración es de suma importancia por ello de ante mano agradezco el tiempo prestado al igual que su sinceridad al responder cada pregunta.

1. Edad

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) Más de 50 años

2. Género

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro

3. Usted se autoidentifica como:

- a) Mestizo
- b) Afroecuatoriano
- c) Indígena
- d) Montubio
- e) Negro
- f) Blanco
- g) Otro

4.Cuál es su estado civil:

- a) Casado/a
- b) Soltero/a
- c) Divorciado/a
- d) Unión libre

5. Hace cuánto tiempo usted ha acudido a algún curso de formación profesional para el conocimiento acerca de las enfermedades respiratorias agudas en el paciente pediátrico

- a) En los últimos tres meses
- b) En el último año
- c) No ha recibido capacitaciones

6. ¿Qué entiende Ud. por proceso de atención de Enfermería?

- a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas.
- b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez.
- c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral
- d) Es un formato específico donde se redacta el informe de enfermería de manera cefalocaudal

7. De las siguientes opciones, cual considera Ud. las etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- a) Valoración, Planificación, Ejecución, Procedimiento y Evaluación.
- b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.
- c) Valoración, Planificación y Ejecución, Participación, Socialización

d) Valoración, Ejecución, Evaluación, Planificación, Interacción.

8. Valoración: proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información del usuario, familia o comunidad. ¿Qué método de la siguiente lista cree Ud. El más eficiente para cumplir con esta primera etapa del proceso de atención de enfermería?

- a) Entrevista.
- b) Planificación.
- c) Intervención.
- d) Evaluación

9. Planificación: es la organización del plan de cuidados. ¿De acuerdo a su desempeño profesional que paso considera fundamental para realizar esta etapa?

- a) Establecer prioridades.
- b) Plantear objetivos.
- c) Seleccionar intervenciones de enfermería.
- d) Registro del plan de cuidados.

10. ¿En qué consiste la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería?

- a) Etapa que consiste en identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades y potencialidades del paciente, comunidad; objeto de la atención.
- b) Es la etapa de aplicación del plan de cuidados con el propósito de brindar una resolución a los problemas encontrados. Las intervenciones de enfermería (cuidados) pueden ser dependientes, independientes e interdependientes.
- c) Es la etapa donde se realiza una valoración exhaustiva al paciente para obtener manifestaciones clínicas que ayudarán en los planes diagnósticos.
- d) En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

11.- El manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) tiene como objetivo:

- a) Tratar la salud del niño y niña de una manera integral, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen.
- b) Tratar la salud del niño y niña de 0 a un año, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen.
- c) Tratar la salud del niño y niña de una manera integral, tratando sus necesidades alrededor físicas, psicológicas, anémicas, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen.
- d) Tratar la salud del niño y niña de 0 a 13 años, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen.

12.- Uno de los objetivos del AIEPI es:

- a) Disminuir la incidencia, y gravedad de las enfermedades, y problemas de salud que afectan a los niños, y niñas menores de 5 años de edad.
- b) Mejorar el crecimiento, y desarrollo en los niños de 0 a un año de edad con estrategias dirigidas a la comunidad.
- c) Erradicar las enfermedades prevalentes de la infancia, y adolescencia clasificando las distintas patologías existentes.
- d) Minimizar el impacto de las enfermedades respiratorias agudas en el paciente pediátrico de 0 a 5 años de edad.

13.- La implementación de la estrategia AIEPI tiene tres componentes. De las siguientes opciones cual es un componente:

- a) Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente del personal de salud).
- b) Mejorar la organización, y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente, y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
- c) Mejorar los conocimientos, y las prácticas de las familias para el cuidado, y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).
- d) Todas son correctas.

13. Seleccione la respuesta correcta: Al evaluar la tos o dificultad respiratoria grave que signos toma usted en cuenta.

- a) Cualquier signo de peligro en general, saturación de oxígeno < 90%
- b) Rinorrea en el infante
- c) Ansiedad, aturdimiento
- d) Llanto ávido

14.- Una definición de la rinofaringitis aguda es:

- a) La rinofaringitis aguda es una infección de las vías respiratorias que afecta a la faringe y a las cavidades nasales. La mayoría de los casos tienen origen viral, debido a una infección otorrinolaringológica
- b) La rinofaringitis aguda es una infección de las vías respiratorias que afecta a la laringe y a las cavidades nasales. La mayoría de los casos tienen origen viral, debido a una infección bacteriana.
- c) La rinofaringitis aguda es una infección de las vías respiratorias inferiores que afecta a la faringe. La mayoría de los casos tienen origen viral, debido a exposiciones en ambientes susceptibles.
- d) La rinofaringitis aguda es una infección de las vías respiratorias que afecta a la faringe y laringe. La mayoría de los casos tienen origen bacteriano, debido a una infección otorrinolaringológica

15.- Identifique los signos y síntomas de la rinofaringitis aguda:

- a) Se manifiesta por rinorrea, obstrucción nasal, dolores faríngeos, fiebre de grado variable, tos y estornudos.
- b) Se manifiesta por rinorrea, obstrucción nasal, cefalea, fiebre de grado variable, tos y estornudos.
- c) Se manifiesta por rinorrea, obstrucción nasal, dolores faríngeos, fiebre de 38.5°C variable, tos y estornudos.
- d) Se manifiesta por rinorrea, obstrucción nasal, dolores faríngeos, fiebre, tos con expectoraciones y estornudos.

16.- A la exploración física en un niño con faringoamigdalitis usted puede distinguir:

- a) Eritema difuso, inflamación de la faringe, y úvula, aliento fétido, amígdalas eritematosas con exudado blanquecino o amarillentos.
- b) Erupción escarlatiniforme, triaje subcostal, pliegue cutáneo, inflamación de la faringe y úvula.
- c) Inflamación de la faringe, aliento fétido, erupción escarlatiniforme, pliegue cutáneo, rinorrea.
- d) Eritema difuso, inflamación de amígdalas, aliento fétido, rinorrea, tos con expectoración.

17.- Escoja la respuesta correcta de la bronquitis aguda:

- a) La bronquitis aguda predomina en niños menores de 4 años y en los meses de invierno. Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, causada casi siempre por virus.
- b) La bronquitis aguda predomina en niños menores de 7 años y en los meses de invierno. Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, causada casi siempre por bacterias.
- c) La bronquitis aguda predomina en niños de 0 a 3 años. Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, diarrea, malestar en general, causada casi siempre por virus.
- d) La bronquitis aguda predomina en niños menores de 4 años y en los meses de invierno. Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, causada casi siempre por agentes fisicoquímicos.

17.- Varón de 18 meses acude acompañado de sus padres al servicio de urgencias de pediatría por presentar fiebre termometrada de hasta 39,5°C durante las últimas 24 horas. Los padres refieren rinitis, tos productiva, febrícula, silbidos en el pecho, apatía, vómitos con mucosidad tras comida ayer e inapetencia desde entonces. Cuál sería el diagnóstico de enfermería que usted escogería:

- a) 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c acúmulo de secreciones m/p dificultad para respirar con normalidad.
- b) 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c secreciones expectorantes m/p dificultad para respirar con normalidad.
- c) 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c acúmulo de secreciones m/p dificultad del intercambio gaseoso.
- d) 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c acúmulo de secreciones m/p taquicardia.

18.- La respiración rápida, o taquipnea es un indicador sensible y específico de la presencia de neumonía. Se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada cuando:

- a) La frecuencia respiratoria es de 60 o más veces por minuto en lactantes menores de 2 meses.
- b) La frecuencia respiratoria es más de 50 o más veces por minuto en los lactantes de 2-11 meses.
- c) La frecuencia respiratoria es de 40 o más veces por minuto en niños de 1-4 años.

c) Todas son correctas

19.- Como se diferencia la neumonía, y la neumonía muy grave.

a) La neumonía presenta respiración más rápida, y la neumonía grave presenta retracción subcostal persistente, estridor en reposo.

b) La neumonía presenta respiración más profunda, y la neumonía grave presenta retracción subcostal persistente, estridor en reposo.

c) La neumonía presenta respiración más rápida, y la neumonía grave presenta retracción subcostal persistente, sibilancia.

d) La neumonía presenta respiración más rápida, y la neumonía grave presenta retracción subcostal persistente, goteo nasal.

20.- En un paciente pediátrico con neumonía que cuidados de enfermería aplicaría. Describa tres cuidados específicos:

-

-

-

21.- En que espacio del centro de salud usted realiza los cuidados de enfermería:

a) Post consulta

b) Inmunizaciones

c) Visita domiciliaria

d) Otros

22.- En el centro de salud se dispone de PAE estandarizado sobre enfermedades respiratorias agudas en el paciente pediátrico

a) Si

b) No

23.- Usted cree necesario la realización del proceso de atención de enfermería al momento de la atención del paciente pediátrico con enfermedades respiratorias agudas.

a) __Si

b) __No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS”

OBJETIVO: Determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con enfermedades respiratorias agudas, del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, desde mayo a julio del 2021.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Msc.Matilde Dávila
Nombre del experto



firmado electrónicamente por:
**MATILDE
NOHEMI DAVILA
OTERO**

Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVO SAN RAFAEL-ESMERALDAS"

OBJETIVO: Determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con enfermedades respiratorias agudas, del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael, desde mayo a julio del 2021.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los items son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Las recomendaciones se realizaron de manera personal y en este cuestionario ya se han integrado

Lic. Mercedes Flores G. MPH

Nombre del experto

Firma y sello

Anexo 2. Material didáctico

PAE: Enfermedades respiratorias superiores
Rinofaringitis

FECHA: 24/112021		SERVICIO: CSNSR																									
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																									
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2021-2022		CARRERA DE ENFERMERÍA (Rinofaringitis Deterioro del intercambio de gases)																									
<p>DOMINIO: 03 Eliminación e intercambio</p> <p>CLASE: 04 Función respiratoria</p> <p>CÓDIGO: 00030 Deterioro del intercambio de gases</p> <p>DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar</p> <p>DIAGNÓSTICO : Deterioro del intercambio de gases</p> <p>RELACIONADO POR: Desequilibrio en la ventilación y perfusión</p> <p>MANIFESTADO POR: Disnea, diaforesis, color anormal en la piel (ruborizado).</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">RESULTADO(S)</th> <th rowspan="2">INDICADOR (ES)</th> <th rowspan="2">ESCALA(S) DE MEDICIÓN</th> <th colspan="2">PUNTUACION DIANA</th> </tr> <tr> <th>MANTENER</th> <th>AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3"> Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0415 Resultado: Estado respiratorio Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0407 Resultado: Perfusión tisular periférica </td> <td rowspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> Disnea Saturación de oxígeno Frecuencia y ritmo respiratoria Edema periférico Rubor </td> <td> 1.- Desde grave hasta ninguno 2.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal. 3.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal. </td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td>1.- Desde grave hasta ninguno</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2.- Desde grave hasta ninguno</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA		MANTENER	AUMENTAR	Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0415 Resultado: Estado respiratorio Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0407 Resultado: Perfusión tisular periférica	<ul style="list-style-type: none"> Disnea Saturación de oxígeno Frecuencia y ritmo respiratoria Edema periférico Rubor 	1.- Desde grave hasta ninguno 2.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal. 3.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal.	2	4	3	5	2	4			1.- Desde grave hasta ninguno	1	3	2.- Desde grave hasta ninguno	2	4
RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA																								
			MANTENER	AUMENTAR																							
Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0415 Resultado: Estado respiratorio Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0407 Resultado: Perfusión tisular periférica	<ul style="list-style-type: none"> Disnea Saturación de oxígeno Frecuencia y ritmo respiratoria Edema periférico Rubor 	1.- Desde grave hasta ninguno 2.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal. 3.- Desviación grave de rango normal hasta sin desviación de rango normal.	2	4																							
		3	5																								
		2	4																								
		1.- Desde grave hasta ninguno	1	3																							
		2.- Desde grave hasta ninguno	2	4																							
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)																											
CAMPO: 02: Fisiológico: Complejo	Clase: K Control Respiratorio	CAMPO: 02: Fisiológico: Complejo	CLASE:: K: Control respiratorio																								
<p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Monitorización Respiratoria Código (3350)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las vías respiratorias Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Cheyne- Stokones Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente Observar los cambios de Sao2, en sus valores Colocar al paciente en posición semifowler mejorando el ingreso de aire Palpar para ver si la expansión pulmonar es normal o presenta cambios Observar si se producen respiraciones ruidosas, con estridor o ronquidos Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales, y supraclaviculares 		<p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Oxigenoterapia Código (3320)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener permeabilidad de las vías aéreas Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administre la concentración prescrita Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oxímetro) , según corresponda Vigilar el flujo de litro de oxígeno Observar si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo del oxígenos 																									
ELABORADO POR: Calderón Valverde Darley Dayanara		DOCENTE SUPERVISORA: Msc. Maritza Álvarez																									

PAE: Enfermedades respiratorias superiores
Faringoamigdalitis

FECHA: 30-11-2020		SERVICIO: CSNSR		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2021-2022			
DOMINIO: 04 Actividad/Reposo CLASE: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00032 DEFINICIÓN: Inspiración, y espiración que no proporciona una ventilación adecuada. DIAGNÓSTICO: Patrón respiratorio ineficaz RELACIONADO POR: Fatiga de los músculos respiratorios MANIFESTADO POR: Signos, y síntomas de la enfermedad				CARRERA DE ENFERMERÍA (Faringoamigdalitis Patrón Respiratorio ineficaz)			
				CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
RESULTADO(S) Dominio: 02: Salud Fisiológica Clase: E: Cardiopulmonar Código: 0415 Resultado: Estado Respiratorio		INDICADOR (ES) <ul style="list-style-type: none"> Acumulación de esputo Ritmo respiratorio 		ESCALA(S) DE MEDICIÓN 1.-Desviación grave del rango normal 2.- Sin desviación del rango normal		PUNTUACION DIANA	
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER</th> <th>AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	
MANTENER	AUMENTAR						
2	4						
2	4						
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)							
CAMPO: 02: Fisiológico: Complejo		CLASE: K: Control respiratorio		CAMPO : 02: Fisiológico: Complejo		CLASE: H: Control de fármacos	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Ayuda a la ventilación Código (3390) <ul style="list-style-type: none"> Fomentar una respiración lenta, y profunda, cambios posturales. Observar si hay fatiga muscular respiratoria. Administrar medicación prescrita. Enseñar técnicas de respiración, según corresponda. 				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Administración de medicación. Código (2300) <ul style="list-style-type: none"> Preparar los medicamentos utilizando las técnicas, y equipos apropiados. Ayudar al paciente a tomar la medicación. Observar si se producen efectos adversos, toxicidad, e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. Documentar la administración de la medicación. Instruir al paciente, y a la familia acerca de las acciones, y los efectos de la medicación. 			
ELABORADO POR: Calderón Valverde Darley Dayanara				DOCENTE SUPERVISORA: Msc. Maritza Álvarez			

PAE: Enfermedades respiratorias inferiores
Bronquitis

FECHA: 24/11/2021	SERVICIO: CSNSR	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA													
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2021-2022													
DOMINIO: 11: Seguridad/protección física CLASE: 02: Lesión física cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas DEFINICIÓN: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables DIAGNÓSTICO: Limpieza ineficaz de las vías aéreas RELACIONADO POR: Retención de las secreciones MANIFESTADO POR: Sonidos adventicios (estertores), cambios en la frecuencia respiratoria		CARRERA DE ENFERMERÍA (Bronquitis Limpieza ineficaz de las vías aéreas)													
		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)													
		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA										
		Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0410 Resultado: Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias Código: 0403 Resultado: Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Ritmo respiratorio • Capacidad de eliminar secreciones • Acumulación de esputo • Ruidos respiratorios patógenos 	1.- Desviación grave del rango normal 2.- Desviación sustancial del rango normal 3.- Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">MANTENER</th> <th style="width: 50%;">AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	MANTENER	AUMENTAR	2	4	2	4	2	4	2	4
MANTENER	AUMENTAR														
2	4														
2	4														
2	4														
2	4														
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)															
CAMPO: 01: Fisiológico complejo	CLASE: H: Control respiratorio	CAMPO: 02: Fisiológico: complejo	CLASE: K: Control respiratorio												
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo de la vía aérea Código (3149) <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Enseñar a toser de manera efectiva. • Auscultar sonidos respiratorios • Administrar oxígeno suplementario si fuera necesario. • Eliminar secreciones bucales, nasales, y traqueales, si procede. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas • Comprobar la posición de aporte de oxígeno • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) • Administrar broncodilatadores, según prescripción 		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Aspiración de las vías aéreas Código (3160) <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las secreciones bucales, nasales del niño. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Administrar oxígeno suplementario según corresponda. • Vigilar el fluido de litros de oxígeno. • Observar el nivel de estrés del niño relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia. • Observar si hay signos de toxicidad, hipoventilación inducidas por el oxígeno. • Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. 													
ELABORADO POR: Calderón Valverde Darley Dayanara			DOCENTE SUPERVISORA: Msc. Maritza Álvarez												

PAE: Enfermedades respiratorias inferiores
Neu

FECHA: 24/11/2021		SERVICIO: CSNSR		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2021-2022							
DOMINIO: 04 Actividad/Reposo CLASE: 04: Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz DEFINICIÓN: Inspiración/y espiración que no proporcionan una ventilación adecuada. DIAGNÓSTICO: Patrón respiratorio ineficaz RELACIONADO POR: Fatiga de los músculos respiratorios MANIFESTADO POR: Aleteo nasal, polipnea, uso de los músculos accesorios para respirar				CARRERA DE ENFERMERÍA (Neumonía Patrón respiratorio ineficaz)							
				CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
				RESULTADO(S)		INDICADOR (ES)		ESCALA(S) DE MEDICIÓN		PUNTAJACION DIANA	
				Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0410 Resultado: Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias		<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Profundidad de las inspiración Aleteo nasal Uso de los músculos accesorios 		1.- Desviación grave del rango normal 2.- Desviación sustancial del rango normal 3.- Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal		MANTENER AUMENTAR	
										2 4 2 4 2 4 2 4	
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)											
CAMPO: 02: Fisiológico complejo			CLASE: K: Control respiratorio			CAMPO : 02: Fisiológico: complejo			CLASE: K: Control respiratorio		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Monitorización respiratoria Código (3350) <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzos de las respiraciones. Vigilar las secreciones del paciente (color, cantidad, consistencia) Enviar secreciones para cultivo. Monitorizar signos vitales continuos de manera no invasiva. Comprobar la capacidad del paciente para toser (hidratación) Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. Observar los cambios de SaO2 según corresponda. Observar si hay disnea, y los factores que la mejoran o empeoran. Colocar al paciente en decúbito lateral, según indique, para evitar la aspiración. 						INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Oxigenoterapia . Código (3320) <ul style="list-style-type: none"> Eliminar las secreciones bucales, nasales del niño. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Administrar oxígeno suplementario según corresponda. Vigilar el fluido de litros de oxígeno. Observar el nivel de estrés del niño relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia. Observar si hay signos de toxicidad, hipoventilación inducidas por el oxígeno. Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. 					
ELABORADO POR: Calderón Valverde Darley Dayanara						DOCENTE SUPERVISORA: Msc. Maritza Álvarez					

Anexo 3: Operacionalización de variables

Objetivo 1.- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Se entiende como la variable de origen social, y demográficos a los puntos que permiten dividir a la población que va a ser estudiada en subgrupos igualitarios, de esta manera se logra dar una definición a las personas objetivas mediante campañas comunicacionales (38).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • Más de 50 años 	Cuestionario
		Sexo	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otros. 	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Blanco • Montubio • Afroecuatoriano • Negro • Otros. 	Cuestionario
		Estado civil	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Divorciado/a • Unión libre 	Cuestionario

Objetivo 2.- Identificar las principales patologías respiratorias en niños menores de cinco años, atendidas en la unidad operativa.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	
Principales patologías respiratorias en niños menores de cinco años	Las enfermedades respiratorias agudas son descritas enfermedades las cuales son del aparato respiratoria, de origen vírico, bacteriano, entre otros, que causan complicaciones como obstrucción nasal, rinorrea entre otros, y hasta incluso la mortalidad infantil si no son tratadas adecuadamente (39).	Enfermedades respiratorias agudas	Enfermedades superiores <ul style="list-style-type: none"> • Rinofaringitis aguda • Faringoamigdalitis aguda 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de casos 	Rdacca	
			Enfermedades respiratorias inferiores <ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis aguda • Neumonía, organismo no especificado 			<ul style="list-style-type: none"> • N° de episodios por años
			Frecuencia de enfermedades			
			Etapas del PAE <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Nulo 	Cuestionario		
Valoración <ul style="list-style-type: none"> • Alto 	Cuestionario					

			Diagnostico Planificación Intervención Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Medio • Bajo • Nulo 	
			Enfermedades respiratorias superiores e inferiores <ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Diagnostico • Planificación • Intervención • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica 	Cuestionario

Objetivo 3.- Determinar el nivel de conocimiento y acciones en el personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias agudas.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Manejo de cuidados Nivel de conocimiento sobre los cuidados y acciones del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos	La enfermería es una disciplina donde el cuidado es la raíz de la profesión por ello, implica en ayudar a otro ser vivo a tratar de incrementar su bienestar, y evitar que sufra algún perjuicio (40).	PAE	Valoración Enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años Enfermedades superiores Enfermedades inferiores	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica 	Cuestionario
		AIEPI	Identificación De signos de peligro Evaluación Clasificar Decir y tratar	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica 	Cuestionario
		Enfermedades respiratorias Agudas	Superiores Rinofaringitis aguda Faringoamigdalitis aguda Amigdalitis aguda Inferiores Neumonía de organismo no especificado. Bronquitis aguda Asma Enfermedad Obstructiva crónica, no especificada	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica • No Identifica 	Cuestionario

			Bronquitis crónica Influenza, virus no identificado		
		Formación continua	Capacitaciones recibidas	<ul style="list-style-type: none"> • En los últimos tres meses • En el último año • No ha recibido capacitación 	Cuestionario
		Cuidados de enfermería específicos	Cuidados de enfermería en enfermedades respiratorias superiores Cuidados de enfermería en enfermedades respiratorias inferiores Espacio donde realiza los cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Descriptiva • Preparación • Post consulta • Inmunizaciones • Visita domiciliaria • Otros 	Cuestionario

Anexo 4. Abstrac



ABSTRACT

"NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISEASES AT THE NEW SAN RAFAEL-ESMERALDAS TYPE C HEALTH CENTER"

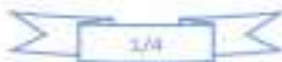
AUTHOR: Darley Dayanara Calderón Valverde

EMAIL: ddcalderon@utm.edu.ec

Respiratory diseases are the most common pathologies that affect children under the age of five, with upper and lower airway infections divided into two categories, and are one of the leading causes of death in children under the age of five around the world. The goal was to determine the nursing care provided to pediatric patients under the age of five with acute respiratory diseases at the Nuevo San Rafael Type C Health Center from May to July 2021, using a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach. The population consisted of 40 nursing professionals, and the research technique was a validated questionnaire. Among the main results, the female gender predominated with 72.5% with an age range of 20 to 30 years, they are of mixed ethnicity, more than half are single, the main respiratory diseases were rhinopharyngitis and pharyngotonsillitis, also bronchitis and pneumonia. The level of knowledge on ECPs applied, the majority know correctly, on the knowledge of IMCI less than half know these concepts adequately, on the actions the administration of oxygen and education on contagion prevention measures, the assessment of saturation of oxygen, lung auscultation, decreased anxiety, warning signs. The results obtained project a medium level of knowledge on the part of the nursing staff, however, it is essential to strengthening knowledge to improve the care provided by the health facility.

Keywords: nursing care, pediatric patients, knowledge, respiratory diseases.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 5. Análisis URKUND



Document Information

Analyzed document	Cuidados de Enfermería en ptes pediátricos. Calderon Dayanara.docx (D120367150)
Submitted	2021-11-29T17:50:00.0000000
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	PROYECTO FINAL-2.docx Document PROYECTO FINAL-2.docx (D25714351)	 3
SA	ONOFRE RUIZ PAUL FERNANDO TRABAJO DE TITULACION.pdf Document ONOFRE RUIZ PAUL FERNANDO TRABAJO DE TITULACION.pdf (D64037776)	 1
SA	TATIANA ORTEGA Y FRANKLIN AGUIRRE.doc Document TATIANA ORTEGA Y FRANKLIN AGUIRRE.doc (D13143749)	 2
SA	JUDI Y MISHELL.docx Document JUDI Y MISHELL.docx (D62796530)	 1
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030 Fetched: 2021-11-30T12:48:00.0000000	 1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-S1665706314726624 Fetched: 2021-11-30T12:48:00.0000000	 1