



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXÁMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DE LAS
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

Autores:

Sr. García Galarza Luis Geampiere

Sr. Carchi González Leonardo Isaías

Tutor: MSc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Milagro, Octubre, 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicamos en primer lugar a Dios quien nos dio la vida, sabiduría, intelecto, salud y, en especial, a nuestros amados padres quienes, con su amor, paciencia, esfuerzo y apoyo incondicional nos han permitido alcanzar un sueño y una nueva meta, les agradecemos profundamente por siempre depositar su confianza en nosotros, por ser nuestro guías y consejeros en el proceso de formación tanto de vida como académica, por inculcarnos desde muy temprana edad la importancia de los valores, la perseverancia y el autoestima, los cuales nos ayudaron a no temer y enfrentar las adversidades que interfieren en nuestra vida. En nosotros resplandece un sentimiento de orgullo al tener unos excelentes padres, ustedes juntos con Dios son exclusivos merecedores de compartir este anhelado logro con nosotros.

A la familia en general por siempre demostrar su cariño, amor y confianza en nosotros, por sus consejos diarios de no rendirse y siempre luchar por los sueños, todos estos aspectos positivos en nuestras vidas fomentaron la motivación, seguridad y el deseo de superación para poder culminar de manera exitosa nuestra carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios, un ser excepcional quien nos la inteligencia, la sabiduría y la grandiosa oportunidad de lograr esta meta, siempre llenas nuestras vidas y la de todos nuestros seres amados de alegría. A nuestros amados padres y familia en general por su gran amor, comprensión, confianza, consejos y apoyo incondicional brindada en nuestro proceso de formación académica.

Deseamos expresar nuestra más sincera gratitud a la Universidad Estatal de Milagro y a la Facultad de Salud y Servicios Sociales por permitir tener la oportunidad de estudiar la anhelada Carrera de Enfermería, de igual manera, al personal docente, mentores de nuestro desarrollo y crecimiento académico de nuestra amada profesión de Enfermería, por su tiempo, dedicación y excelente labor académica, por compartir de manera satisfactoria sus enriquecedoras enseñanzas y conocimientos con nosotros.

Finalmente, le agradecemos de manera gratificante a nuestra querida tutora MSc. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez por su excelente guía en la elaboración de nuestro trabajo de investigación, por su tiempo, dedicación y esfuerzo, sin omitir su increíble conocimiento en el amplio campo de la investigación en salud, el cual nos logró compartir satisfactoriamente. Sin duda MSc. Saldarriaga es una inspiración y modelo a seguir, le agradecemos de todo corazón por sus conocimientos y enseñanzas.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
Influencia de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales.....	8
IRA en la infancia como causa de mortalidad.....	11
IRA como causa de morbilidad infantil.....	13
Consideraciones sobre la calidad de la atención de IRA en la infancia.....	14
Aspectos de la atención de las IRA en el domicilio.....	15
Aspectos de la atención de las IRA en los servicios de salud.....	16
Seguimiento de la enfermedad respiratoria infantil.....	17
El control de las IRA en la infancia.....	18
Rol e intervención de enfermería en las alteraciones respiratorias en menores de 5 años.....	36
Teorías de enfermería.....	22
Florence Nightingale: Teoría del entorno.....	22
Nola Pender: Modelo de Promoción de Salud.....	24
Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.....	27
La interculturalidad en el proceso de atención de enfermería.....	28
Perspectivas para acelerar el alcance del control de las IRA en la infancia.....	20

METODOLOGÍA.....	31
Tipo y diseño de la investigación	31
Métodos y técnicas	31
DESARROLLO DEL TEMA.....	32
Microorganismos que desarrollan enfermedades respiratorias.....	35
CONCLUSIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Ilustración 1. Diagrama del modelo de promoción de la salud de Nola Pender</i>	<i>26</i>
---	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Roles del personal de enfermería en el manejo de enfermedades respiratorias en menores de 5 años.</i>	<i>38</i>
--	-----------

ROL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

RESUMEN

Este trabajo investigativo radica en las diferentes técnicas de prevención para evitar enfermedades respiratorias y su contagio, ya que en Ecuador representan la primera causa de consulta médica en los Centro de Atención, cuyo **objetivo:** es determinar el rol de enfermería en el manejo de las enfermedades respiratorias en menores de cinco años, estas patologías son uno de los principales motivos por los que las madres llevan a sus hijos a la Unidad de Salud, por tanto, es de fundamental importancia que el profesional sanitario esté capacitado para atender esta demanda. Además, se estima que estas enfermedades son responsables de más de un millón de muertes por año en niños menores de cinco años en todo el mundo. En los últimos años se ha producido un incrementado en el número de investigaciones y avances científicos en torno a la fisiopatología y tratamiento de estas patologías, por lo que es necesario la actualización constante de conocimientos del profesional sanitario. La **metodología:** utilizada para el desarrollo de esta investigación fue cualitativa no experimental, dado a que se usa la indagación para obtener información sobre los fenómenos dentro del contexto general y luego son analizados, de la misma forma, se usó la metodología transversal ya que la información se obtuvo de artículos científicos y revistas de alto impacto. En los **resultados:** se estableció que los cuidados de los niños que padecen enfermedades respiratorias requieren valoración de forma periódica, de la misma forma se entendió que los factores de riesgo como los socioeconómicos, demográficos y ambientales influyen significativamente en el desarrollo de las enfermedades respiratorias, como **conclusión:** el enfermero desempeña un rol educador esencial en la prevención de las enfermedades respiratorias en el primer nivel de atención, y brinda un cuidado holístico, integral y humanístico de los niños/as con afecciones respiratorias a nivel hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Rol de enfermería, enfermedades respiratorias, menores de 5 años, factores de riesgo, cuidados de enfermería.

NURSE ROLE IN THE MANAGEMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN UNDER FIVE

ABSTRACT

This investigative work lies in the different prevention techniques to avoid respiratory diseases and their contagion, since in Ecuador they represent the first cause of medical consultation in the Attention Center, whose objective: is to determine the role of nursing in the management of diseases. respiratory diseases in children under five years of age, these pathologies are one of the main reasons why mothers take their children to the Health Unit, therefore, it is of fundamental importance that the health professional is trained to meet this demand. In addition, these diseases are estimated to be responsible for more than one million deaths per year in children under five years of age worldwide. In recent years there has been an increase in the number of investigations and scientific advances regarding the pathophysiology and treatment of these pathologies, which is why constant updating of the knowledge of the health professional is necessary. The methodology: used for the development of this research was non-experimental qualitative, given that the inquiry is used to obtain information about the phenomena within the general context and then they are analyzed, in the same way, the transversal methodology was used since the Information was obtained from scientific articles and high-impact journals. In the results: it was established that the care of children suffering from respiratory diseases requires periodic assessment, in the same way it was understood that risk factors such as socioeconomic, demographic and environmental factors significantly influence the development of respiratory diseases, In conclusion: the nurse plays an essential educational role in the prevention of respiratory diseases at the first level of care, and provides holistic, comprehensive and humanistic care for children with respiratory conditions at the hospital level.

KEY WORDS: Nursing role, respiratory diseases, children under 5 years of age, risk factors, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias constituyen un problema de salud pública, destacándose entre las principales causas de hospitalización en el Sistema Único de Salud (SUS). Existen diversos tipos de enfermedades respiratorias, no obstante, para un mejor estudio y comprensión se las clasifican en enfermedades respiratoria bajas (bronquitis, bronquiolitis, tuberculosis, asma) y altas (amigdalitis, faringitis), cada una con sintomatología y morbimortalidad distinta.

Los pulmones son uno de los órganos más grandes del cuerpo humano, y su función principal es el intercambio de gases, cuyo objetivo es la oxigenación de órganos y tejidos. Para realizar su función, el pulmón es el único órgano que está constantemente expuesto al ambiente externo, con agentes tóxicos e infecciosos presentes en el aire. Estamos expuestos diariamente a más de 200 especies diferentes de hongos, esta exposición es universal e imposible de evitar por completo. Las enfermedades respiratorias provocan la muerte en todo el mundo, pero algunas poblaciones son más vulnerables a la exposición a estos factores externos, siendo los niños menores de cinco años los más afectados (Gamiño-Arroyo et al., 2018)

Actualmente, alrededor de nueve millones de niños de 0 a 5 años mueren a causa de enfermedades pulmonares, siendo la neumonía la causa más común (estadísticamente ocasiona más muertes que malaria y VIH). Además, la enfermedad crónica más común es el asma, que afecta al 14 % de los niños en todo el mundo, y el número de niños con asma ha aumentado en los últimos años. En Ecuador, las enfermedades respiratorias representan alrededor del 10% de las muertes en niños menores de un año, siendo la segunda causa de defunción en la población de cero a un año y la primera causa entre los niños de uno a cuatro años (Cepeda S. et al., 2019).

Entre los determinantes inmediatos de las enfermedades respiratorias se encuentran una amplia gama de microorganismos; virus, bacterias, hongos y factores ambientales; alérgenos, agentes químicos, físicos y traumatismos. El factor ambiental y socioeconómico tiene una fuerte influencia ejerciendo gran relevancia y enorme presión sobre los servicios de salud, ante esta temática, el propósito de esta investigación científica es determinar el rol de enfermería en el manejo de las enfermedades respiratorias en niños/as menores de cinco años.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

A partir del siglo XX, las enfermedades respiratorias se convirtieron en la causa primordial de mortalidad infantil, afectando a los niños menores de cinco años, asociándose los motivos al desconocimiento de los primeros síntomas, las malas condiciones básicas de salud y la adopción de medidas inadecuadas para el tratamiento.

Según la OMS en 2019 a través de un estudio han afirmado que las 5 principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años se determinan en función del medio ambiente en el que viven, por lo que mueren 570.000 niños menores de 5 años debido a una infección respiratoria, 361.000 niños fallecen por afecciones diarreicas, 200.000 niños con menos de 5 años mueren por traumatismos o lesiones (Moreno-Galarraga et al., 2021).

Para desarrollar actividades de cuidado y promover la salud del niño, la familia se convierte en una célula fundamental en el mantenimiento del cuidado en las enfermedades respiratorias. El enfermero debe trabajar con los familiares de niños con enfermedades respiratorias, considerando que la presencia de enfermedades agudas o crónicas interfiere directamente en el cotidiano de los niños y sus familias. Se destaca la falta de educación permanente y atención de calidad en los hospitales y unidades básicas de salud, para que los profesionales de la salud puedan trabajar junto a la familia, con el fin de transformar la realidad más allá del ámbito hospitalario y de la atención primaria (Ortega-García et al., 2020).

“Las infecciones respiratorias son una de las principales fuentes de muerte y discapacidad (según un informe técnico de la OMS). Un niño muere cada minuto a causa de una infección respiratoria, y suma más de miles de muertes anuales a nivel mundial, la mayoría de las cuales ocurren en países subdesarrollados. El virus respiratorio sincitial (VRS) y el virus de la influenza tipo 3 son los patógenos más comunes entre las infecciones respiratorias y representan el 40% de las muertes entre los niños menores de 5 años. El mismo informe estima que el número de muertes anuales a nivel mundial por infecciones respiratorias es de entre 4 y 5 millones, con 1,9 millones en niños menores de 5

años, el 20 al 25 % los pacientes hospitalizados son por neumonía, y alrededor de la mitad es por bronquiolitis en infantes (Villaruel S. et al., 2020).”

Las patologías respiratorias se localizan entre las principales razones de visitas a los centros de atención médica en la mayoría de los países de América Latina, según el Ministerio de Salud de Venezuela y Colombia, los niños son mucho más vulnerables que los adultos. El costo total de las hospitalizaciones se duplicó con creces en el mismo período, representando del 30 al 50%, siendo al menos el 30% niños, en 12 países latinoamericanos, estimó la Organización Panamericana de la Salud. (Wilmott et al., 2019).

En Ecuador se observa que, según el Ministerio de Salud Pública, en los niños de 0 a 2 años la tasa de infecciones respiratorias varía entre el 37,0% y el 47,7%. La prevalencia también es mayor entre los niños cuyas madres tienen un nivel de educación más bajo. Según los estatus socioeconómicos, la tasa de prevalencia desciende del 43,3% entre la población de bajos ingresos al 39,5% entre la población de altos ingresos. Entre los factores que conducen a la pobreza se encuentran el, desempleo el subempleo, las deficiencias en los servicios básicos, la insalubridad que da lugar a la desnutrición, la falta de servicios de apoyo, hace más propensas a la vulnerabilidad a la población infantil (Matus C. et al., 2019).

Objetivos

Objetivo general

Determinar el rol de enfermería en el manejo de las enfermedades respiratorias en menores de cinco años.

Objetivos específicos

- Analizar como influyen los factores de riesgos en el desarrollo de las enfermedades respiratorias en menores de 5 años.
- Identificar los microorganismos asociados a complicaciones respiratorias en menores de cinco años.
- Describir las intervenciones del enfermero en la prevención y el manejo de las enfermedades respiratorias en menores de 5 años.

Justificación

Las enfermedades respiratorias se han consolidado como causa principal de ingreso hospitalario y las más comunes que aborda el personal sanitario en la atención ambulatoria son víricas y por lo general no se requiere el uso de fármacos (antimicrobianos, expectorantes, antitusígenos y broncodilatadores), sino simplemente medidas de apoyo.

El objetivo de este estudio es descubrir cómo se pueden emplear los esfuerzos de prevención de enfermedades para abordar los problemas de salud respiratoria. En Ecuador, las enfermedades respiratorias son los primeros problemas de salud que se tratan en los hospitales. Si bien se han desarrollado estrategias para tratar situaciones de contagio, todavía hay espacio para la investigación y la posible aplicación de métodos similares, proporcionando más técnicas de prevención. Frente a estas premisas, este estudio se justifica como respuesta a las necesidades de dar visibilidad a los niños con enfermedades respiratorias y sus demandas de cuidado, además de permitir una mirada sobre la integración del cuidado de enfermería con la familia.

La investigación es factible ya que se cuenta con el suficiente material bibliográfico para sustentar cada punto establecido dentro de ella, además la misma puede servir no solo como guía de información para la comunidad en general, sino, también como base para el desarrollo de futuras investigaciones por parte de profesionales de la salud.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La atención de salud de los niños menores de cinco años en el Ecuador ha estado orientada por el seguimiento del desarrollo y crecimiento infantil. En nuestro país, la salud infantil tiene un perfil sumamente ligado a ofrecer a la población en su conjunto condiciones básicas de vida, tales como oferta y calidad de salud, alimentación, vivienda, educación, ingreso familiar, saneamiento básico, condiciones ambientales, ocio, transporte, entre otros (López et al., 2020).

Los estándares de morbimortalidad por grupos de enfermedades en el país han sufrido cambios, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX. Actualmente, la situación de salud es compleja y hay una coexistencia de enfermedades vinculadas a las condiciones de vida precarias (infecciosas, crónico-degenerativas y causas externas).

En salud, el tema de la reducción de la mortalidad infantil es una de las metas más importantes. En Ecuador, dentro de los indicadores básicos de morbilidad y factores de riesgo, las enfermedades respiratorias representan el 47,26% de las hospitalizaciones de niños de 1 a 4 años, ocupando el primer lugar. En cuanto a la mortalidad por grupos de causas, en niños de 1 a 4 años el segundo lugar con el 23,15% de las defunciones y, en menores de 1 año el cuarto lugar, con el 9,04% de las defunciones (Tatamués Chenás, 2019).

Muchos de los temas relacionados con las enfermedades respiratorias en la infancia están siendo discutidos y analizados actualmente, lo que permite la consolidación de su base de conocimiento, la identificación de enfoques metodológicos y los vacíos en el conocimiento de los padres. (Rivera Jiménez, 2020).

Influencia de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales

Durante los primeros años de vida las afecciones respiratorias pueden comprometer la maduración y el funcionamiento de las vías respiratorias. Esto se debe al deterioro de su crecimiento y desarrollo, lo que lleva a cambios como disfunciones mecánicas de la pared torácica y dificultad en el control respiratorio (Mengana López et al., 2020). Además, la insuficiencia respiratoria aguda también puede generar complicaciones multisistémicas

típicas, como sangrado gastrointestinal, arritmias cardíacas, insuficiencia renal y desnutrición.

Se ha informado que los factores socioeconómicos y demográficos influyen en la aparición de morbilidad respiratoria en los niños. En este sentido, se ha demostrado una asociación, principalmente en lo que respecta a los ingresos, la educación de los padres y la aparición de estas enfermedades. Algunos estudios sugieren que el bajo nivel educativo Calderón-Cedeño et al. (2021) de los padres es un factor de riesgo para infecciones respiratorias, especialmente la educación materna, que es un indicador socioeconómico independiente y está estrechamente asociado con el ingreso familiar.

Estos factores estarían relacionados con el hecho de que las familias de bajos ingresos no cuentan con las condiciones económicas para garantizar condiciones de vida más saludables a sus hijos, como, por ejemplo, la compra de alimentos suficientes para las necesidades nutricionales, vivienda con infraestructura adecuada, compra de medicamentos, etc., sin embargo, todos estos aspectos socioeconómicos y demográficos reflejan la realidad de un problema social en Ecuador (Nogueiras Batista et al., 2021).

Morales-Tamayo et al. (2018) Dentro de esta perspectiva, hay reportes de que los hijos de familias que ganan menos de tres salarios mínimos presentarían mayores riesgos para estas enfermedades, cuando se comparan con familias con ingresos superiores a cinco salarios mínimos.

Aybar (2019), en un estudio realizado para identificar los factores de riesgo asociados a la hospitalización por bronquiolitis aguda en el período de uno a tres meses de vida, observó que el riesgo de hospitalización era casi tres veces mayor para el grupo con ingresos inferiores a un salario mínimo.

Un resultado similar fue encontrado por Tijerina-Tijerina et al. (2020) al investigar los factores de riesgo de hospitalización por neumonía. Estos autores también observaron que las familias con renta entre uno y tres salarios mínimos presentaban casi el doble de riesgo, en comparación con la categoría de renta superior a tres salarios mínimos. Además, la misma asociación inversa fue observada en relación a la renta familiar, o sea, a menor renta, mayor prevalencia de IRA (51,9%).

Otro factor que debe observarse con especial atención es la educación de los padres, aunque están muy relacionados con los ingresos familiares. La educación materna

puede incluso sugerirse como un indicador socioeconómico independiente, incluso si se ve afectada por factores de confusión en algunos estudios. Según Tatamués Chenás (2019), la escolaridad materna jugaría un papel independiente en la cadena causal de las enfermedades agudas de las vías respiratorias bajas, probablemente a través de algún mecanismo que involucre un mejor cuidado del niño.

Por otro lado, la escolaridad paterna se ha presentado como un factor de débil asociación con este desenlace, presentando valores significativos únicamente cuando se asocia con la escolaridad materna. Castro et al. (2021) encontraron que no había diferencia significativa en la prevalencia de IRA según la educación del padre.

La edad materna también ha sido reportada como un factor de riesgo de morbilidad respiratoria, ya que los hijos de madres más jóvenes tienen mayor riesgo de desarrollar infección respiratoria la edad materna se asocia generalmente con la falta de experiencia y conocimiento en la crianza del niño, por lo que se vuelve complicado mantener los cuidados adecuados. Storch-de-Gracia et al. (2020) observaron que el riesgo de hospitalización por bronquiolitis estaba inversamente relacionado con la edad materna, pero después del análisis multivariado, este factor perdió validez estadística.

Del mismo modo se encontró que los hijos de madres más jóvenes tenían una mayor tasa de hospitalización por neumonía que los hijos de mujeres mayores. Sin embargo, otro estudio realizado por el mismo equipo, analizando sólo la influencia de los factores socioeconómicos y gestacionales en la ocurrencia de hospitalización por neumonía, la edad materna no obtuvo relevancia estadística.

Además de estos factores, las condiciones de alojamiento también deben ser analizadas cuidadosamente, ya que situaciones inadecuadas predisponen a la población a una mayor exposición a agentes patógenos. Por tanto, en ambientes de mayor promiscuidad, estos riesgos pueden potenciarse, independientemente de las condiciones estructurales del lugar de residencia, ya que el contacto más íntimo entre convivientes en un mismo lugar se vuelve prácticamente inevitable, favoreciendo el contagio por varios patógenos entre personas que comparten el mismo lugar.

Las condiciones de vivienda también deben ser analizadas cuidadosamente, ya que las familias que viven en sitios con carencia de agua potable y saneamiento básico, son más susceptibles al desarrollo de varias complicaciones patológicas. Se debe prestar

especial atención al número de dormitorios en la casa, ya que el hacinamiento favorece la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente si el número de personas por pieza en la casa y la tasa de personas por habitación es alto.

IRA en la infancia como causa de mortalidad

Se estima que aproximadamente 70.000 niños menores de cinco años mueren anualmente en el continente americano como consecuencia de infecciones respiratorias agudas. Este grupo de enfermedades es responsable de alrededor del 15% de las muertes en niños menores de 5 años cada año, pero su importancia como causa de muerte difiere de un país a otro. Mientras que en Canadá y Estados Unidos de América son responsables del 2% de las muertes en niños de 0 a 5 años, en otros países son la causa del 21% (Guatemala) y del 39% (Haití) de las muertes en este grupo (Yáñez Cárdenas, 2019)

Al estimar las cifras anteriores, se compensó el subregistro de las defunciones por estas causas asociadas tanto a las que no estaban inscritas en el Registro Civil como a las que, aun estando inscritas, no tenían una causa de muerte claramente definida, debido a esto no podía ser atribuido a ninguna causa específica. Sin embargo, aun analizando las defunciones registradas, se pueden observar grandes diferencias entre países en cuanto a la carga de mortalidad por enfermedades respiratorias en la infancia.

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza, que en conjunto representan el 85% o más de quienes mueren por enfermedades respiratorias antes de los cinco años varió en algunos países americanos, entre 15 por 100.000 nacimientos (Estados Unidos) y 448,5 por 100.000 nacimientos (Perú), es casi 30 veces mayor, en este último país, la proporción de muertes por neumonía o influenza en niños menores de cinco años fue 10 veces mayor que en Estados Unidos: 20% y 2% de los decesos en este grupo de edad se debieron a neumonía e influenza, respectivamente (Sánchez y Concha, 2018).

Existen diferencias significativas en relación a la importancia de las IRA como causa de mortalidad en menores de cinco años en diversos países. En Uruguay, por ejemplo, las IRA fueron la causa del 19% de las muertes entre los niños de un año entre 2017 y 2018, en algunos departamentos representaron menos del 10% de las muertes en este grupo, mientras que en otros paises como Perú y Chile fueron responsables de entre 30% y 40% de mortalidad (Marín Labrada et al., 2019).

En los países de México y Argentina, la tendencia observada en la mortalidad también fue diferente y, en general, contribuyó a profundizar la brecha que los separa, ya que se observó una disminución porcentual menor de las tasas de mortalidad en aquellos países donde se registraron las cifras más altas.

Por ejemplo, al comparar las tasas de reducción de la mortalidad por neumonía e influenza, principales causas de mortalidad por IRA en niños menores de cinco años, de cuatro países (Canadá, Cuba, Ecuador y Perú), se observó que a mayor velocidad de reducción el rápido crecimiento se registró precisamente en el país con menor tasa de mortalidad por estas causas.

En el 2019 Canadá fue el país con la tasa de mortalidad anual más baja, misma que correspondió el 6% en torno a la mortalidad por neumonía e influenza. En contraste, en Ecuador, la velocidad de la caída fue de 3,5%, como resultado de esto, hubo un aumento en la brecha entre los dos países, mientras que la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en Ecuador era aproximadamente siete veces mayor que en Canadá, en 2020 era más de 30 veces mayor (Amaiquema Díaz y Narváez Burgos, 2019).

Una situación similar, y con las mismas consecuencias, se observa comparando la velocidad de disminución de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de un año en Canadá y Perú, ya que en este último país la disminución promedio anual fue 2,8%, aproximadamente la mitad (corregir porcentaje) de lo observado en Canadá. Así, la tasa de mortalidad del Perú, que en 2018 era 11 veces superior a la de Canadá, en 2021 era 85 veces superior a la de este último país.

Sin embargo, se pueden observar diferencias en la velocidad de reducción de la mortalidad no solo cuando se comparan países en desarrollo con países desarrollados como Canadá. también muestra que la velocidad de declive en Cuba, que promedió 4% anual, fue superior a las registradas tanto en Perú como en Ecuador.

Por ello, la brecha entre países desarrollados y en vías de desarrollo se ha incrementado en las últimas décadas en relación con la mortalidad por enfermedades respiratorias en la infancia (Velita Ruiz, 2021).

IRA como causa de morbilidad infantil

Este grupo de patologías representan la principal causa de enfermedad entre los niños menores de cinco años. En todos los estudios longitudinales realizados entre mediados de 2019 y principios del 2020, se observó que, a esta edad, los niños que viven en áreas urbanas sufren anualmente entre cuatro y ocho episodios de infecciones respiratorias. Los menores de cinco años residentes en zonas rurales presentaron una incidencia algo menor, entre dos y cuatro episodios anuales de enfermedad respiratoria (Moya Proaño y Madruñero Flores, 2019).

Dado que estos estudios se realizaron tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, se pudo comparar si existían diferencias en la incidencia encontrada, observando que los valores eran similares. Sin embargo, se encontró una diferencia en cuanto a la incidencia de neumonía, que fue mayor en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados.

Encuestas más recientes realizadas en comunidades, también han demostrado una alta incidencia de enfermedades respiratorias en la niñez, destacando que aproximadamente el 20% de los niños menores de cinco años tuvieron un episodio de tos o dificultad para respirar en las dos semanas previas a la encuesta. Con excepción del resultado obtenido en la encuesta realizada en Ecuador, la proporción de niños menores de cinco años que tuvieron un episodio de IRA en las dos semanas previas a la encuesta fue similar en países como Bolivia, y no mostró grandes diferencias en su duración en los países, donde estas encuestas se realizaron al menos dos veces como Paraguay y Colombia (Luis Fernando, 2021).

La alta incidencia de IRA en la primera infancia también se puede inferir del análisis de las consultas a los servicios de salud. En un estudio realizado con 3.000 consultas de niños menores de cinco años en cuatro centros de salud (de que país) que brindan atención ambulatoria, la IRA fue la clasificación diagnóstica más utilizada por los médicos, representando el 32% de las 1.000 consultas de niños menores de un año y el 53% de las 2.000 consultas de 1 a 4 años analizadas (Iglesias-Osores et al., 2020).

El análisis de los principales diagnósticos muestra que las enfermedades respiratorias potencialmente más graves, como la neumonía, representan una pequeña proporción de las consultas por IRA aproximadamente el 3,5% tanto para los menores de

un año como para el grupo de 1 a 4 años. Por el contrario, la mayoría de las consultas se deben a problemas de las vías respiratorias superiores, como el resfriado común, la congestión nasal, la faringitis, y la bronquitis también fue diagnosticada con frecuencia, representando la cuarta parte de las consultas de niños menores de un año y la tercera parte de los de 1 a 4 años.

El análisis de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años también muestra que las IRA son responsables, una de cada cuatro hospitalizaciones en niños menores de un año y una de cada tres hospitalizaciones en niños entre 1 y 4 años. De la misma manera, una de las principales causas de hospitalización por IRA es la neumonía, con un peso relativamente menor en niños <1 año, grupo en el que se incrementa el número de hospitalizaciones por bronquiolitis.

Consideraciones sobre la calidad de la atención de IRA en la infancia

La alta frecuencia con la que los niños de 0 a 5 años padecen enfermedades respiratorias determina que tanto las familias como los servicios de salud deban invertir buena parte de su tiempo en la atención de los casos, parte de las medidas de tratamiento que se ponen en práctica en el hogar y especialmente en los servicios de salud tiene que ver con la administración de una variedad de medicamentos diferentes, muchos de ellos innecesarios para la adecuada evolución de las condiciones y algunos cuyo uso puede estar asociado con diferentes riesgos para la salud del niño. Así mismo, para ser adecuada, la atención de casos en el hogar y en los servicios de salud requiere un claro reconocimiento de aquellos casos que no pueden ser resueltos en el nivel de atención en el que se encuentran (Pizaña y López, 2018).

Todos estos aspectos determinan la calidad de la atención de las IRA en la infancia y pueden contribuir a reducir la ocurrencia de casos graves y muertes por esta causa, así como a lograr que los casos reciban la atención más eficiente, tanto en los servicios de salud como en el domicilio y en la comunidad.

Los estudios realizados en relación con diferentes aspectos de la atención de los casos de IRA muestran que diversas medidas de tratamiento y atención no son adecuadas y pueden incluso poner en peligro la salud de los niños menores de cinco años.

Aspectos de la atención de las IRA en el domicilio

Investigaciones realizadas en países en desarrollo muestran que solo cierta proporción de casos de tos o dificultad para respirar en niños menores de cinco años fueron llevados a un establecimiento de salud para su evaluación, clasificación y tratamiento. Si bien no es estrictamente necesario que todos los casos de IRA sean atendidos en un establecimiento de salud, seleccionar qué casos deben ser atendidos por personal de salud requiere que los padres, o los responsables del cuidado del niño en el hogar, reconozcan las señales de alerta temprana, para no poner en peligro la vida del niño (Becerra et al., 2021).

Becerra Moreno et al. (2021) Un estudio de morbilidad hospitalaria muestra que algunos niños menores de cinco años que fallecieron a causa de IRA no tuvieron acercamiento con el sistema de salud, por lo que el contacto solo se produjo cuando la gravedad del cuadro comprometía el estado de salud. En cambio, en investigaciones realizadas en la comunidad mostraron variaciones en la percepción de los padres sobre la gravedad de los episodios de IRA en sus hijos y que una proporción variable de ellos no utilizaba las señales de alerta temprana como criterio para definir la necesidad de llevar al niño a un servicio de salud.

Asimismo, la baja proporción de casos de IRA llevados a un servicio de salud que se observa en algunos países puede estar asociada a una alta incidencia de casos graves e incluso a una alta ocurrencia de muertes por esta causa.

Cabe destacar que el acceso a los servicios de salud determina en gran medida el comportamiento de los padres en busca de una atención oportuna. Comparando las cifras encontradas, se evidencia que en los países con menor acceso a la atención de la salud como Venezuela, la proporción de demanda de atención también es menor (Cruz y Araceli, 2018).

Otro aspecto relacionado con la calidad de la atención a las enfermedades respiratorias en la infancia se refiere al uso de medicamentos por parte de la población. Una proporción significativa de familias informaron haber usado medicamentos para la tos y el resfriado durante las últimas dos semanas para tratar casos de IRA en sus hijos menores de cinco años. No se recomienda el uso de estos medicamentos porque no son útiles para curar la enfermedad y algunos incluso pueden ser dañinos.

El uso de medicamentos familiares no se limita solo a los remedios para la tos y el resfriado, ya que la práctica de la autoadministración de antibióticos está cada vez más extendida. Estudios realizados en relación a la demanda de antibióticos en farmacias Cuentas Zapata y Fernández Calle (2020) muestran que gran parte de esta demanda es para el tratamiento de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años. Aunque la mayoría de los antibióticos utilizados en estos casos son derivados de la penicilina, también se utilizan otros antibióticos de segunda y tercera elección.

Aspectos de la atención de las IRA en los servicios de salud

Si bien es cierto que cuando los casos de IRA llegan a los servicios de salud, muchas veces la atención brindada no es la más eficiente, si se tiene en cuenta la relación entre los recursos disponibles, tanto materiales como humanos, y el resultado final.

Los criterios utilizados para la evaluación de casos no necesariamente se basan en la mejor relación entre la sensibilidad y especificidad de los signos y síntomas utilizados. En consecuencia, se invierten muchos recursos en exámenes complementarios, como radiografías de tórax o exámenes de laboratorio, o en medicamentos de tratamiento, que no contribuyen o quizás no son estrictamente necesarios para determinar y realizar el tratamiento (Villegas Briones, 2021). Debido a que los recursos disponibles son limitados, esto sobrecarga el sistema de salud y la economía familiar, sin que resulte en un beneficio concreto para resolver el episodio de la enfermedad.

Un estudio realizado por Arce et al. (2020) ha demostrado que muchos niños menores de cinco años, llevados a consulta por una infección respiratoria aguda, son sometidos a radiografías de tórax que no aportan elementos para determinar qué tratamiento dar. En ciertos casos estas radiografías ni siquiera serán utilizadas como parte de la evaluación y quedan en el sector de radiografías de los hospitales de referencia.

De la misma manera, varios estudios ya demostraron que existe una gran proporción de casos de IRA tratados innecesariamente con antibióticos a partir de los hallazgos de la evaluación clínica del caso (Rodríguez y Arias, 2020).

En Otro estudio realizado por Aybar (2019) se observó que la proporción de casos de IRA tratados con antibióticos era del 40% o más en niños menores de un año y del 60% en el grupo de uno a cuatro años. Según las clasificaciones o diagnósticos de estos casos,

se estimó que en ambos grupos de edad no más del 20% debería haber recibido tratamiento antibiótico.

Incluso en aquellos casos en los que fue necesario el uso de antibióticos, también se observó una elección ineficiente de la medicación, así como indicaciones inadecuadas en cuanto a la dosis, frecuencia y duración del uso de antibióticos.

Seguimiento de la enfermedad respiratoria infantil

El seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil se considera atención preventiva, dentro de la denominada atención al cuidado del niño, como fundamental para la promoción de condiciones óptimas de salud en la infancia, así como la detección precoz de enfermedades infantiles, la adecuada orientación de la alimentación en los primeros años de vida y la vacunación frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Entre las acciones gubernamentales a favor de la infancia, en lo que respecta a las enfermedades prevalentes, el control de las infecciones respiratorias agudas y el control de las enfermedades diarreicas han sido prioridades en Ecuador. Un avance importante del programa fue la implementación de un sistema de adquisición y distribución de medicamentos estandarizados a las secretarías de salud, además de la ampliación de material didáctico y educativo, normas y procedimientos para la prevención y tratamiento de las IRA. En la priorización de intervenciones en el área de la salud para mejorar la salud materno-infantil en Ecuador, destaca la mejora de la gestión de casos de enfermedades entre las intervenciones para la promoción de la salud infantil (Vega et al., 2020).

La Estrategia de Atención Integral a las Enfermedad Prevalentes (AIEPI) de la Infancia es un instrumento potencial para la salud del niño, enfocada a responder a las demandas de la población, debido a que aborda sistemáticamente los principales problemas de salud de los niños y las familias; contribución a la prevención, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años, asegurando un impacto importante en la salud infantil, a través de la atención de las principales causas de mortalidad. Asimismo, contempla los factores protectores de la salud infantil, contribuye a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado y mantenimiento de la salud de los niños, tanto en los servicios de salud, en la comunidad y en el hogar (Calderón-Cedeño et al., 2021).

Esta estrategia se vincula, entre otros aspectos, con el concepto de maximizar el alcance de la atención en salud, de forma sistemática, combinando la atención de las enfermedades prevalentes, incluidas las respiratorias, con acciones de vigilancia de la salud, es decir, curativas, preventivas y de promoción de la salud para mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo infantil.

En el seguimiento del niño, es importante evaluar a todos los niños que demandan el servicio de salud, aunque no sea por molestias respiratorias, deben ser evaluados por la presencia de tos o dificultad para respirar, así propugna la estrategia AIEPI, siendo necesario reorganizar el servicio de salud contemplando acciones de gestión de casos, prevención y promoción de la salud.

En los estudios sobre asma, el tratamiento profiláctico y el conocimiento del mismo son de suma importancia para el seguimiento del niño. Los estudios de niños con asma señalan que existe una demanda de tiempo y energía para los padres, además de los cuidadores, a menudo necesitan apoyo emocional en el cuidado de niños con asma (Philco Toaza et al., 2019).

En el cuidado del niño, una de las principales preocupaciones es identificar la comprensión de la madre o cuidadora sobre la situación de salud del niño, incluyendo cuál es el problema, el motivo de los síntomas, los factores que lo pueden haber desencadenado y agravado, así como sus ideas respecto al afrontamiento del problema, reforzando los conocimientos correctos, aclarando dudas y preguntas equivocadas, estableciendo una comunicación efectiva con la familia y conocimiento compartido, profesional y solidario.

El control de las IRA en la infancia

El reconocimiento de todos los aspectos mencionados anteriormente fue la base para que el control de las IRA en la infancia se considerara de alta prioridad para mejorar las condiciones de salud de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, que se asocian con mayor frecuencia a una mayor frecuencia y gravedad de los episodios. En la década de 1960 las IRA fueron reconocidas como uno de los principales problemas de salud pública en los países, esto sirvió de base para el estudio y desarrollo de diferentes estrategias de prevención y tratamiento de estas enfermedades con el fin de reducir la carga que

representaban en las tasas de morbilidad infantil y asegurar que los episodios recibieran la atención adecuada (Bravo Naveda, 2021).

A fines del 2019 y principios del 2020, fue posible contar con estrategias encaminadas a estandarizar los criterios para evaluar y tratar las IRA, las cuales se concentraron en la estrategia Manejo Estándar de Casos de IRA (MPC/IRA) propuesta por la OPS/OMS (Pan American Health Organización/Organización Mundial de la Salud) e implementado en los países en desarrollo.

El MPC/IRA ha demostrado ser una estrategia útil para mejorar la calidad de atención de casos en los servicios de salud y, a través de esta mejora, reducir la incidencia de complicaciones y mortalidad, especialmente por neumonía, que es la primera causa de muerte por IRA entre niños menores de cinco años. El uso de esta herramienta en los servicios de salud se asoció con una reducción progresiva de las prescripciones de antibióticos, especialmente para el tratamiento de episodios de resfriado común, faringitis no estreptocócica y bronquitis. En algunos servicios de salud, la proporción de casos de IRA tratados con antibióticos pasó de más del 60% a menos del 30%; esta caída se debe a una fuerte reducción en el uso estos grupo de fármacos (Rodríguez y Arias, 2020).

En países (Ecuador, Chile, Perú, Argentina) también se ha documentado una reducción en el uso de la radiografía de tórax como herramienta diagnóstica, como consecuencia de la aplicación del MPC/IRA, que recomienda un uso más selectivo de esta técnica en función de la valoración de la frecuencia respiratoria. En las áreas de emergencia y consulta externa la proporción de casos de IRA estudiados con radiografía de tórax se redujo del 55% al 28% en algunos hospitales después de la aplicación del MPC/IRA (Cruz y Araceli, 2018).

La aplicación de los criterios contenidos en el MPC/IRA también mostró resultados en cuanto a la frecuencia de complicaciones de la neumonía, como derrame pleural. A partir de la implementación de la estrategia en todos los servicios de salud de una zona de Quito, Ecuador, la frecuencia de esta complicación entre los casos hospitalizados por neumonía sufrió una reducción progresiva, hecho asociado a un diagnóstico y tratamiento más rápido de la neumonía, como consecuencia, también se observó una reducción en la tasa de mortalidad entre los casos de neumonía hospitalizados, lo que de hecho repercutió

en la mortalidad total por esta causa entre los niños menores de cinco años (Cuentas Zapata y Fernández Calle, 2020)

Sin embargo, la estrategia MPC/IRA, así como otras estrategias para el control de enfermedades y problemas específicos de salud, se aplicó, en la práctica, solo a aquellos casos que cumplían con los criterios de admisión para que el personal de salud pudiera determinar la necesidad de su uso; en este caso, tos o dificultad para respirar (Rodríguez y Arias, 2020). Esto resultó en una cantidad variable de oportunidades perdidas para la detección y el tratamiento efectivo de los casos de IRA en aquellos niños que no habían sido llevados al establecimiento de salud específicamente e incluso en el caso de los niños que acudían a controles de inmunización o de crecimiento, el personal de salud no los valoraba en busca de signos de enfermedades respiratorias, lo que impedía la detección temprana y el tratamiento oportuno.

Perspectivas para acelerar el alcance del control de las IRA en la infancia

Con base en los problemas enumerados anteriormente, y tomando en cuenta las estrategias e intervenciones específicas que ya existen para el control de las enfermedades infantiles, la OPS/OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) comenzaron a crear una nueva estrategia destinada a integrar todas las intervenciones en un solo golpe. La estrategia de Atención Integral de las Enfermedades de la Infancia constituye, por tanto, un enfoque único que brinda lineamientos para la evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades y problemas de salud que afectan a la niñez con mayor frecuencia en los países en desarrollo y que, además, incluye componentes de prevención y promoción de la salud del niño (Arce et al., 2020).

Al centrar la atención más en el estado de salud del niño que en el motivo de la consulta, la aplicación de la estrategia impide oportunidades de detección y tratamiento de enfermedades o problemas de salud que pueden pasar desapercibidos para el personal de salud por no ser el principal motivo de preocupación en la consulta. hora de la consulta. Además, al incorporar la aplicación sistemática de intervenciones de prevención y promoción de la salud, también se evitan oportunidades perdidas para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres con respecto al cuidado de la salud infantil.

Estos conocimientos y prácticas, cuando son aplicados por los padres en el cuidado del niño, les permiten también detectar señales tempranas de alerta de enfermedades para llevar al niño a la consulta, y darles información concreta para actuar de la manera adecuada en relación con el niño. nutrición y su cuidado, mejorando así su capacidad de resolución de problemas, así como su capacidad para identificar los signos que deben motivar una visita inmediata al servicio de salud.

El MPC/IRA es uno de los componentes más importantes de la estrategia AIEPI, ya que las IRA representan la principal causa de enfermedad infantil. Además, los aspectos técnicos de la estrategia AIEPI (Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para el control de las IRA son los mismos que ya habían sido incluidos en el MPC/IRA, y que han demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad y morbilidad grave y en la mejora de la calidad de vida. de asistencia.

Es por ello que se espera que la aplicación de la estrategia AIEPI contribuya, en gran parte, a la continuación de los éxitos ya obtenidos mediante el uso de la estrategia MPC/ARI. También se espera que AIEPI aproveche estos éxitos al permitir que más niños disfruten de los beneficios del manejo adecuado de las IRA al consultar a los servicios de salud por otras enfermedades, o incluso para el control de la salud en los servicios de atención de primer nivel, así como en sus hogares (Yáñez Cárdenas, 2019).

Finalmente es importante mencionar que las teorías planteadas tienen la finalidad de aportar progresivamente al desarrollo de esta investigación, debido a que aportan no solo teóricamente, sino como un modelo de acción a seguir para la prevención de las enfermedades respiratorias. El propósito de cada una de las teorías fue descubrir las Diversidades y Universalidades del ser humano, en el contexto mundial, y los medios para brindar cuidados culturalmente coherentes a personas de culturas diferentes (diversidad) o similares (universalidad). El propósito es mantener el bienestar (salud), o hacer frente a la enfermedad de una manera culturalmente apropiada, dado que la salud es el estado de bienestar percibido o cognitivo que permite al individuo o grupo realizar actividades de acuerdo con los patrones deseados. en una cultura dada.

Teóricas de Enfermería

Florence Nightingale: Teoría del entorno

Como pionera identificó la influencia de los factores ambientales en el proceso salud-enfermedad, se destaca a través de la formulación de la teoría del entorno, descrita en la obra publicada en 1859 y titulada “Notas de enfermería – lo que es y lo que no es”. Florence indica que el control ambiental consiste en mantener condiciones tales como: ventilación y calentamiento del aire interior; la ausencia de ruido; la iluminación; la higiene del suelo, paredes, muebles, ropa y objetos. También menciona puntos esenciales para garantizar una vivienda saludable y, en consecuencia, minimizar los problemas de salud (Reconde-Suárez et al., 2019).

“El alcance teórico de Nightingale se basa en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos y los conceptos epistemológicos. Según el significado de Enfermería, esta autora, se encuentra dentro de una tendencia humanista la cual comprende ideas fundamentadas en el respeto y la dignidad humana. Se preocupa que la persona alcance un desarrollo integral y multidimensional, creando condiciones de vida de calidad y bienestar. Donde la confianza y el respeto se encuentren presentes en la relación enfermera-paciente (familia-comunidad).”

Según Florence, para que la vivienda sea un lugar óptimo para vivir debe tener condiciones mínimas, tales como: aire puro, agua, red de alcantarillado eficiente, limpieza e iluminación. Según la teoría, la insalubridad de una vivienda sería proporcional al grado de deficiencia de estos factores. Después de cerca de 150 años de autoría, la aplicabilidad de los aportes de Florence Nightingale se muestra factible en el actual escenario de atención a la salud, ya que las particularidades asociadas a las privaciones de las condiciones socioeconómicas y las repercusiones ambientales son desafíos para los profesionales de la salud en general.

A continuación, se describen los 5 elementos asociados a las condiciones sanitarias de la vivienda, a la luz de la teoría ambiental de Florence Nightingale:

- Ventilación adecuada: Nightingale destaca la necesidad de planificar las construcciones de viviendas de modo que todas las habitaciones de la casa estén en contacto con la atmósfera exterior (aire de la habitación), ya que el aire estancado puede influir en la instalación de enfermedades. El aire debe provenir del área

exterior a través de ventanas que lo dejen entrar más fresco. Este factor está directamente relacionado con la teoría miasmática, en la que la esencia de la enfermedad se transmitía a través del aire.

- Agua potable: El teórico menciona que el advenimiento de la reforma sanitaria en Londres mejoró el acceso al agua pura, dado que la población aún cultivaba la costumbre de utilizar diariamente agua contaminada por el drenaje de las alcantarillas. Destaca que el uso de agua de pozo de mala calidad para fines domésticos aumentó el riesgo de aparición de una enfermedad contagiosa.
- Alcantarillado eficiente (eliminación eficiente de aguas residuales): En sus escritos, Florence criticó el sistema de alcantarillado de las viviendas londinenses, por considerar al basurero de la calle conectado a la casa a través de una tubería como un desagüe de inmundicias, lo que permitía la transmisión de enfermedades epidémicas y otras dolencias.
- Limpieza del hogar (higiene): El autor enumera alfombras y muebles sucios como medios de acumulación de suciedad. Refuerza que todos los muebles deben limpiarse con un paño húmedo para eliminar la suciedad.
- Iluminación: Florence afirma que la casa oscura siempre es insalubre, mal ventilada y sucia. Además, la falta de iluminación dificulta el crecimiento del niño y favorece la aparición del raquitismo. En una casa oscura la gente se enferma y no puede recuperar la salud.

Una investigación realizada en 2018 con niños preescolares residentes en el Estado de Bahía mostró que el empobrecimiento restringe el acceso a las condiciones básicas de supervivencia, provocando daños indelebles en la salud y la nutrición de los niños menores de cinco años. Los siguientes hechos fueron citados como factores agravantes: el niño está bajo el cuidado de una persona distinta de los padres; tener hermanos menores de cinco años viviendo en el mismo hogar; compartir cama con otra persona; y el hecho de que la madre tenga un bajo nivel educativo (Santa Isaza, 2020).

Las condiciones ambientales también pueden interferir con el desarrollo físico y emocional de los niños, como lo destacan algunas investigaciones en el campo de la psicología (Dandicourt Thomas y Dandicourt Thomas, 2018). Se evidencia que, a partir del apoyo social y familiar, el niño experimenta posibilidades de crecimiento y desarrollo físico, mental, cognitivo, emocional y afectivo. Por lo tanto, necesita condiciones que

favorezcan este proceso, a saber: acceso adecuado a la salud y la educación, la convivencia familiar, el ocio, la cultura y la recreación, políticas públicas específicas, respeto a los derechos ciudadanos, entre otros. Además, por ser vulnerables, necesitan cuidados específicos para vivir plenamente su salud.

De manera similar, y para refutar la ocurrencia de la desigualdad social en estados de la región centro-sur, una investigación realizada en Pelotas, Rio Grande do Sul, destacó la organización del medio físico y del entorno del niño como indicadores para el óptimo desarrollo de su salud. Encontró que cuanto menor es el ingreso familiar, mayores son las posibilidades de que el entorno sea negativo para el niño. Un ambiente físico organizado y donde haya interacción de los padres demostró ser fundamental para prevenir retrasos en el desarrollo infantil (Jaén Pérez, 2022).

El levantamiento científico demuestra claramente que el abordaje del concepto de vivienda saludable es urgente en el campo de la salud pública, una vez que se destaca como una estrategia clave para garantizar la apropiación del contexto de vida de la población y la identificación de los determinantes sociales de la salud, su aplicación al contexto de vida de los niños es aún factible, en vista de la evidencia que indica que las condiciones satisfactorias del hogar contribuyen de manera particular al desarrollo físico, social y biológico de los niños en general.

Nola Pender: Modelo de Promoción de Salud

Los modelos conceptuales traducen ideas y simplifican sistemas complejos a través de esquemas sucintos, que brindan información descriptiva sobre la organización de los pensamientos, ya que estos brindan una perspectiva de los principales conceptos de la disciplina y conocimiento en la forma de orientación teórica para la investigación y la práctica. Existen varios trabajos que buscan reflejar la aplicabilidad de los modelos y teorías de enfermería. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender surge como una propuesta para integrar las ciencias del comportamiento en las teorías de enfermería, a través de la identificación de factores que influyen en los comportamientos saludables, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial (Figueredo Borda et al., 2019).

La perspectiva de Nola Pender se centra en el cuidado de los demás. Es en este sentido que la misma teoría plantea que la base de la intervención de enfermería es ayudar

a las personas a cuidarse, y el aporte de este autor es muy importante para la enfermería, en lo que se refiere a la promoción de la salud basada en el autocuidado (Guevara, 2021).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender “es un intento de describir la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el medio ambiente mientras buscan la salud” (Rojas Torres et al., 2021). Este modelo defiende que la salud puede ser alcanzada por cualquier ciudadano, enfatiza el papel activo de la persona en el manejo de las conductas saludables, siendo determinante en su propia salud, ya que el autocuidado representa un modelo dominante en el cuidado de la salud.

Este modelo aborda los cuatro conceptos estructurantes de la disciplina de enfermería: ambiente, salud, cuidado de enfermería y persona. El concepto de Salud considera el aspecto individual, familiar y comunitario en el sentido de bienestar y desarrollo de capacidades, a lo largo del ciclo de vida, según una perspectiva holística. En cuanto al Medio Ambiente, resulta de la interacción entre el individuo y el acceso a los recursos sanitarios, sociales, económicos y la concordancia en esta interacción proporciona un medio ambiente sano.

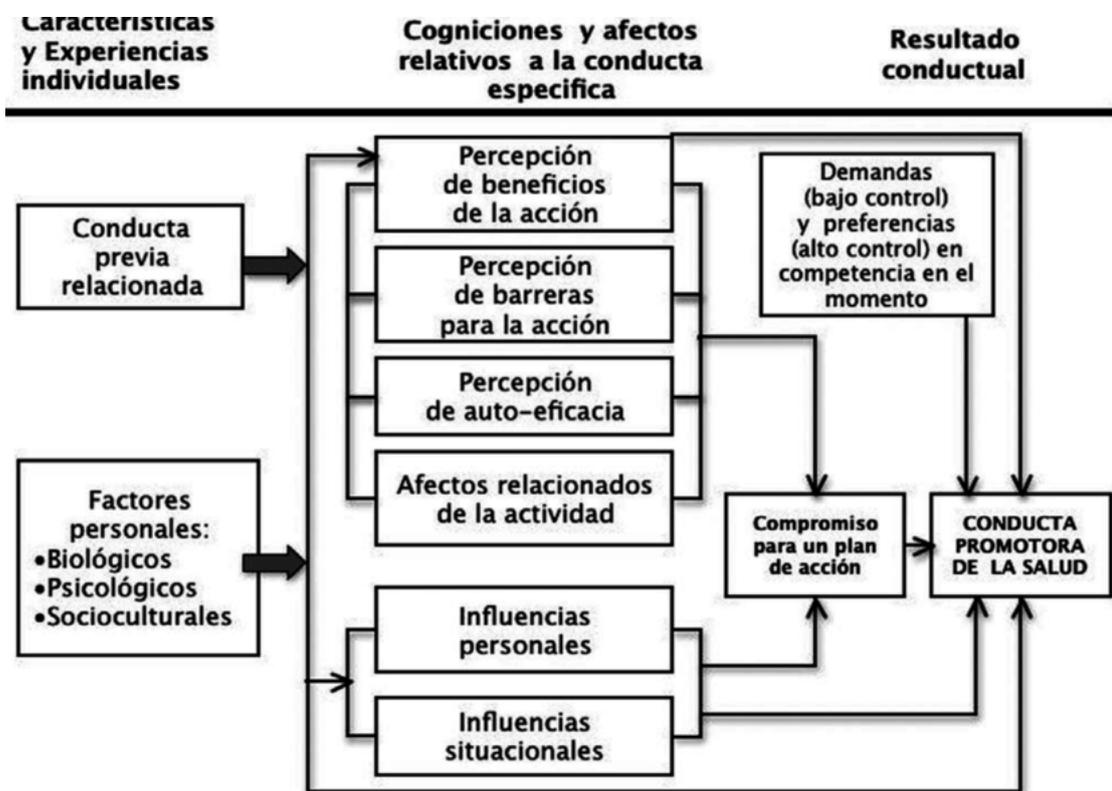
Carranza Esteban et al. (2019). El concepto de persona enfatiza el rol activo que tiene el ser humano en la toma de decisiones para resolver problemas y ensalza el potencial que cada uno tiene en el cambio de conductas de salud. Finalmente, el concepto de Cuidado de Enfermería se relaciona con las estrategias de intervención de enfermería para acciones de promoción de la salud, basadas en el autocuidado. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender está orientado a “implementar y evaluar acciones de promoción de la salud, permitiendo evaluar comportamientos que conduzcan a la promoción de la salud” (R. D. Sánchez y Torres, 2022), a través del estudio de la interrelación de los tres puntos principales:

1. Características y experiencias individuales que incluye conductas previas (que pueden ser modificadas) y factores personales: biológicos (edad, índice de masa corporal y agilidad), psicológicos (autoestima, automotivación y percepción de salud) y socioculturales (educación y nivel socioeconómico), con directas implicaciones en el comportamiento de promoción de la salud.
2. Sentimientos y conocimiento sobre el comportamiento: lo que se quiere lograr, que incluye los beneficios (representaciones mentales positivas que refuerzan las

consecuencias de adoptar un determinado comportamiento) y las barreras (negatividad, dificultades y costos personales) percibidas para la acción; autoeficacia percibida (juicio de las capacidades personales para organizar y ejecutar acciones); los sentimientos relacionados con la conducta (refleja una reacción emocional directa o un nivel de respuesta al pensamiento que puede ser positivo o negativo); influencias interpersonales, específicamente de la familia, compañeros y cuidadores, así como normas, apoyos, modelos e influencias situacionales a saber, el entorno que puede o no ser un facilitador de conductas de salud.

3. Resultado de comportamiento: donde se combinan requisitos y preferencias, donde las personas tienen poco control sobre los comportamientos que requieren un cambio inmediato (requisitos), mientras que las preferencias personales ejercen un alto control sobre las acciones que conducen al cambio de comportamiento. En este sentido, se establece el compromiso con un plan de acción, para que se adopte una Conducta de Promoción de la Salud (Guecha León y López Salazar, 2018).

Ilustración 1. Diagrama del modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Guecha León y López Salazar (2018)

De acuerdo con la línea de pensamiento de este modelo, se pretende un cambio positivo por parte de las enfermeras, considerando que cada persona tiene características y experiencias únicas que influirán en su comportamiento. En este sentido, el resultado conductual deseado es la adopción de estilos de vida saludables, con beneficios para la salud, a través de la mejora de la calidad de vida y el bienestar, reduciendo la morbilidad y mortalidad prematura asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Para desarrollar a estudiar en etnoenfermería, es necesario recolectar datos relacionados con los factores de la dimensión sociocultural sugeridos por el Modelo del amanecer por Madeleine Leininger. Identificar estos factores implica conocer la cultura y el entorno social del informante, el estudio de estas particularidades es importante, en particular en el cuidado materno de los niños con IRA, ya que el entorno y la cultura influyen directamente en los patrones de atención y la expresión de la salud de estos niños.

Madeleine Leininger propuso el Modelo de sol naciente, simbolizado por la salida del sol, para ayudar al análisis del significado del cuidado en diferentes culturas. En la parte superior del círculo están los factores interdependientes de la estructura cultural y social que facilitan la identificación de la cosmovisión y que influyen en el cuidado y la salud a través del lenguaje y el contexto ambiental. Estos factores están conectados al sistema de salud, compuesto por atención popular, profesional y de enfermería, y se encuentran en la parte inferior del círculo (Acosta et al., 2020)

La Enfermería Transcultural fue definida por Leininger como:

Subcampo o rama de la enfermería que se enfoca en el estudio comparativo y análisis de las culturas con respecto a las prácticas, creencias y valores de la enfermería y del cuidado de la salud-enfermedad, con el objetivo de brindar un servicio de cuidado de enfermería significativo y efectivo a las personas de acuerdo a sus valores, culturas y contexto.

En la Teoría de Leininger, tanto el conocimiento émico (conocimiento interno hecho por informantes, o sea, cuidado popular) como el etic (saber profesional del enfermero, o sea, cuidado profesional) contribuyen a la cultura del cuidado de enfermería.

Es importante señalar que el término “intervenciones de enfermería” no se utiliza en la enfermería transcultural, ya que muchas culturas lo consideran demasiado controlador, lo que representa una imposición cultural de la práctica de enfermería.

La interculturalidad en el proceso de atención de enfermería

La profesión de enfermería en Ecuador actúa como la mayor fuerza de trabajo en el área de la salud y contribuye decisivamente al Sistema Único de Salud (SUS), a través de la gestión, la educación, la investigación, que son ejes que constituyen la actividad profesional. Entendiendo el cuidado de enfermería como un evento propositivo, primordial para la vida, que se desarrolla en las relaciones humanas, la práctica del cuidado está asociada a la responsabilidad ética que acompaña a las obligaciones profesionales, trascendiendo el sentido común de la dedicación puntual para establecerse en la atención continua, sistémica y contextual, que incluye temas culturales Jiménez-Barrera et al. (2020).

Según Pacheco Bernal y Puente Guachun (2018), el cuidado cultural se define como valores, creencias y expresiones uniformes y relativamente conocidas que ayudan, apoyan o preparan a otros para establecer el bienestar, favorecer una mejor condición de vida humana o asistir en el proceso de aceptación de la muerte. o discapacidad física, la descripción de la competencia cultural como un proceso continuo del ser humano busca transformarse con el tiempo, ser más consciente de sí mismo, valorar la diversidad y adquirir conocimientos sobre los aspectos más relevantes de la cultura.

La enfermería como profesión ha adoptado este concepto. Las enfermeras explican la competencia cultural como la posibilidad de comprender las diferencias culturales, con el fin de brindar cuidados de calidad a una diversidad de personas, culturalmente, las enfermeras más sensibles a las cuestiones inherentes a la etnia, la raza, la cultura, el género y la orientación sexual son las enfermeras más competentes. Además, las enfermeras que tienen competencia cultural mejoran de manera eficiente las habilidades de comunicación, las perspectivas culturales y la capacidad de conocimiento relacionada. con las prácticas de salud de culturas disímiles Forrasi (2022).

La Enfermería Transcultural se define como un subcampo, es decir, una rama que se dedica al estudio comparativo y análisis de culturas relacionadas con la enfermería y las prácticas de cuidado de la salud-enfermedad, con la propuesta de ofrecer un servicio de

cuidado de Enfermería eficaz y significativo para la población., en consonancia con sus valores culturales y su contexto de salud-enfermedad. Sin embargo, aún con la existencia de una teoría de enfermería dirigida a la cultura de las personas, aún existe la necesidad por parte de algunos profesionales de enfermería de compartir conocimientos para realizar una práctica diferente. La comprensión que las personas tienen del cuidado es relativa a sus necesidades y sigue su estilo de vida. Entonces, construir conversaciones y relaciones de ayuda, mientras se realizan acciones que incluyen el cuidado de enfermería, son una forma de descubrir con el otro y comprender sus perspectivas.

Se vuelve útil integrar el cuidado en la cultura del paciente para que pueda integrarlo en su vida diaria. El individuo entiende más eficientemente el cuidado realizado y el autocuidado, cuando ambos interactúan de forma coherente con su forma de vida, y no contradiciéndose. La enfermería es un evento cultural, que engloba procesos que ayudan a individuos de diferentes culturas, en los que las personas tienen en cuenta sus valores y creencias, sin ser apartadas de su contexto sociocultural. Así, se cree que la participación de la enfermera en el cuidado transcultural puede darse de manera horizontal, compartiendo experiencias, actuando, escuchando y pensando.

El cuidado se basa en la cultura, ya que cada pueblo tiene su propia cultura y su forma de entender y practicar la acción del cuidado, enfatizando la diversidad del cuidado. En ese contexto, para brindar un cuidado satisfactorio, el profesional de enfermería puede examinar el desempeño del cuidado cultural, determinando con el paciente el cuidado que es conveniente, modificable o negociable, la teoría de la enfermería transcultural es compleja, el enfermero para aplicarla debe estar dispuesto a relacionarse con las personas, verificando los valores culturales del individuo a cuidar y para que sea aplicada necesita autoevaluarse, para verificar si es capaz de aceptar la relación del cuidador con el individuo a cuidar en disímiles escenarios y contextos, de cara a la autoevaluación, el enfermero debe tener en cuenta aspectos como los conflictos éticos y raciales, los problemas religiosos y sociales, y los obstáculos físicos y mentales (Buera et al., 2021).

Madeleine Leininger mostró que los profesionales de enfermería necesitaban lograr una mejor comprensión de las diferentes culturas para brindar atención a personas de diversas etnias. No todas las enfermeras tienen conocimiento sobre la cultura relacionada con el estado de salud de los pacientes. Por lo tanto, existe la necesidad de que adquieran conocimientos y competencias interculturales que les ayuden a realizar el cuidado de forma

individual, a partir de prácticas culturales. Por lo tanto, es la única teoría que tiene como foco principal el vínculo entre cultura, bienestar y cuidado de la salud y, en este momento, hay pocos artículos con esta aplicabilidad en Ecuador. Sin embargo, la enfermería viene utilizando esta teoría en diversos campos de actuación y ha sido utilizada en diferentes temáticas, lo que genera mayor relevancia para sustentar su validación sistemática y continua en el país.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación

En la presente investigación, he aplicado una metodología cualitativa no experimental -análisis de contenido- para comprender cómo se previenen las enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. Esta investigación se aplica para formar medidas que prevengan a dichas enfermedades. La ventaja relativa de esta investigación es poder obtener información sobre el fenómeno bajo el contexto general.

En una metodología transversal, se utilizó información estadística debió a que la información se recogió de artículos científicos y de revistas de renombre, para analizarlos y determinar cómo la enfermería juega un papel en la mejora la calidad de vida y el manejo de la enfermedad en niños menores de cinco años con complicaciones respiratorias. Asimismo, se seleccionó la investigación cualitativa porque pudimos recopilar la información para esta determinante.

Métodos y técnicas

Los diferentes métodos empleados para el análisis del problema de la presente investigación fueron:

Método analítico-sintético: Esta metodología se centra en el estudio de los hechos, a través de palabras clave, que se examinan individualmente y luego se expresan para su análisis. El holismo de los factores es más completo en su síntesis. Se hizo el uso de este método con el fin de realizar el análisis respectivo de los objetivos, por medio de la obtención de información de plataformas y buscadores académicos-científicos como: Scielo, Medline, Redalyc, Google Académico, PudMed, Dialnet, repositorios de tesis de grado y posgrado de universidades Internacionales y Nacionales, las mismas que fueron necesarias para referencias la información contenida en esta investigación.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En Ecuador, las enfermedades respiratorias se consideran la principal causa en el uso de los servicios de salud por parte de los niños menores de cinco años (Morales Vázquez et al., 2021). Durante la búsqueda se observó una mayor prevalencia de estudios relacionados con sibilancias, evidenciando una preocupación en el diagnóstico de futuros asmáticos, ya que se estima que alrededor del 50-80% de los niños presentan síntomas en los primeros cinco años de vida (Cruz-Góngora et al., 2021).

La presencia de sibilancias en las bases pulmonares representa una alta demanda de consultas externas y, en consecuencia, este número se extiende al aumento de las tasas de hospitalización. Existe cierta dificultad para diagnosticar el asma en el primer año de vida, ya que varias enfermedades pueden manifestarse con tos y/o sibilancias recurrentes. Varios estudios, sin embargo, relacionan episodios de sibilancias y asma en niños (Cruz-Góngora et al., 2021). Alrededor del 5,5% de los niños que participaron en un estudio de Enciso Pineda (2019) fueron diagnosticados con asma. Tuvieron tres o más casos de sibilancias y usaron más corticoides orales, además de una mayor asociación con neumonía. (Tijerina-Tijerina et al., 2020) aportan en su estudio que los factores de riesgo relacionados con las sibilancias son similares a los de la neumonía.

Esta asociación se debe a la reducción del calibre de las vías respiratorias, lo que dificulta la acción mucociliar, favoreciendo las infecciones. Este dato justifica la mayor prevalencia de enfermedades respiratorias en el sexo masculino, debido a la conformación anatómica de las vías respiratorias en relación al sexo femenino, y esta relación se invierte a medida que los niños llegan a la adolescencia.

Sin embargo, las causas están siendo estudiadas, pero los factores de riesgo ambientales y socioeconómicos influyen directamente en esta realidad (Vega et al., 2020). Así, varios estudios apuntan a factores socioeconómicos como influyentes en la aparición de enfermedades respiratorias en la infancia.

En un estudio realizado en América Latina y Europa, se observó que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo para la persistencia de problemas respiratorios en los lactantes, como sibilancia y neumonía. El estudio mostró una discrepancia en

comparación con los países de América Latina, en Mérida (MEXICO) se obtuvo un porcentaje de 2.3% para la prevalencia de sibilancias recurrentes en comparación con Porto Alegre (BRASIL), con un porcentaje de 36.3%, observándose que pueden influir factores culturales, ambientales, genéticos y la baja escolaridad de los padres (Storch-de-Gracia et al., 2020, p. 2). Este estudio corrobora otros hallazgos en la literatura, cuando el nivel educativo de los padres se relaciona con la facilidad de percepción de los síntomas respiratorios de sus hijos.

Las familias de nivel socioeconómico bajo tienen un mayor número de personas compartiendo el mismo dormitorio con los hijos, y este asociado a la aparición de enfermedades respiratorias (Yáñez Cárdenas, 2019). En un estudio transversal realizado por T. Sánchez y Concha (2018), cerca del 66% de las casas estudiadas tenían tres o más personas por dormitorio, lo que hace que este factor sea extremadamente importante y debe ser considerado de forma independiente, ya que a menudo se confunden con factores socioeconómicos y ambientales. Existe una gran variabilidad de factores, que involucran tanto las condiciones y el tipo de construcción de la vivienda: las condiciones básicas de saneamiento, los hábitos de limpieza e incluso la presencia de animales domésticos.

Actualmente, un sinnúmero de madres con múltiples ocupaciones lleva a sus hijos a las guarderías a edades cada vez más tempranas, lo que genera una mayor necesidad de estudios para evaluar su real injerencia en la salud respiratoria de estos niños. En un estudio realizado por Amaiquema Diaz y Narvárez Burgos (2019), se observó que los lactantes que asistían a guarderías tenían mayor riesgo de sibilancias. En línea con el estudio anterior, Morales-Tamayo et al. (2018) relacionan el cambio de pezón entre niños en guarderías como un facilitador para la contaminación y propagación de microorganismos patógenos. Solo el 15% de los niños que asistían a guarderías, en un estudio realizado en Colombia, no presentaban un riesgo significativo de infecciones respiratorias en comparación con los que no asistían

La relación entre la humedad en el hogar y la aparición de síntomas respiratorios es ampliamente discutida en la literatura. Los estudios demuestran que la proliferación de moho está directamente relacionada con casos de bronquitis, aumento de la producción de mucosidad y otras enfermedades respiratorias. En un estudio de 324 hogares se encontró que el 86% de los niños tenían un mayor riesgo de infecciones del tracto respiratorio inferior durante el primer año de vida debido a la exposición de ambientes con presencia

de hongos (Caucota, 2019). Los autores evaluaron la exposición a hongos y polen, trayendo la estacionalidad como un factor importante en la predisposición de síntomas respiratorios, ya que los niños nacidos durante el período de alta concentración de esporas ambientales tenían más probabilidades de desarrollar sibilancias tempranas.

En los lactantes y niños en edad preescolar existe una mayor exposición a varios factores que desencadenan enfermedades respiratorias debido a la mayor permanencia en sus hogares. Los síntomas respiratorios son 1,7 veces mayores en niños en el primer año de edad, atribuyéndose a una mayor exposición a varios grupos de virus para adquirir inmunidad (Machado et al., 2018). El humo que emana del tabaco hace que sea considerado el mayor contaminante doméstico, ya que las tasas de exposición al humo de segunda mano en los niños varían entre el 38% y el 45%. el origen de esta oscilación se debe al número de fumadores y cigarrillos fumados dentro de los hogares.

Jonás et al. (2021) reportaron en su estudio una alta prevalencia de enfermedad aguda de las vías respiratorias bajas en niños, debido al tabaquismo de los padres y principalmente de las madres, lo que aumenta significativamente las morbilidades respiratorias, debido al aumento de la dosis de exposición. Sin embargo, (Pt et al., 2019) observaron que tener un residente y una madre fumadora no es un factor de riesgo para una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias, como las sibilancias. No obstante, si la madre fumó durante el embarazo, las posibilidades de que los niños tengan sibilancias se duplican.

Estos hallazgos corroboran el estudio realizado por Vivar et al. (2019), en el que las madres que fumaron durante el embarazo dieron a luz niños con mayor riesgo de sibilancias y asma. Estos autores también agregaron que las condiciones y hábitos maternos durante el período de embarazo se asocian con una reducción de las vías respiratorias, lo que impacta directamente en la función pulmonar.

Culturalmente en Ecuador, la leche de vaca se introduce tempranamente en la dieta de los niños en los dos primeros años de vida. Este tema, sin embargo, es bastante controvertido cuando se relaciona con la aparición de enfermedades respiratorias. En un estudio prospectivo realizado por Moreno et al. (2019), se observó que los niños que recibieron leche de vaca antes de los cuatro meses de edad tenían tres veces más probabilidades de desarrollar asma, siendo esto discriminado por todos los demás factores

que se asocian con la enfermedad. La no introducción de alimentos sólidos durante al menos 15 semanas de vida reduce sustancialmente la probabilidad de enfermedades respiratorias, además de reducir el uso de medicamentos para la tos (expectorantes, descongestionantes nasales y antihistamínicos) para retrasar los síntomas de las infecciones del tracto respiratorio superior. La identificación de factores que pueden proteger las morbilidades respiratorias es fundamental en los primeros años de vida, ya que puede causar condiciones más severas que solo aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias en la edad adulta.

Las enfermedades respiratorias en los niños aumentan la demanda de servicios de salud, lo que genera mayores gastos con medicamentos, durante la búsqueda literaria, varios artículos citan el uso excesivo de antibióticos y corticoides en el tratamiento de afecciones respiratorias, que generan un efecto acumulativo de dosis repetidas, la mayoría de las veces, se prescriben para el tratamiento de resfriados, lo que provoca precaución en la prescripción de estos medicamentos para casos más graves, generando gastos innecesarios (Becerra Moreno et al., 2021). Se observó que alrededor del 25% de los lactantes recibieron 4 veces o más antibióticos en su primer año de vida por diagnósticos como resfriados, faringitis y sibilancias.

Microorganismos que desarrollan enfermedades respiratorias.

Las enfermedades respiratorias sorprendentemente mantienen cifras alarmantes como se lo ha mencionado en los diferentes apartados de esta investigación, entre las causas posibles está el aumento de la población, el mayor número de personas inmunodeprimidas y el aumento de la esperanza de vida que supone la incorporación de un alto número de enfermos crónicos, y también, el aumento de las resistencias a los antimicrobianos por parte de los microorganismos causantes de infecciones respiratorias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis* (Donoso Noroña et al., 2021).

En el caso de la faringoamigdalitis, la bacteria clave es el estreptococo betahemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) que, afortunadamente, sigue siendo sensible a la penicilina. Sin embargo, de todos es conocida la existencia de fallos de respuesta al tratamiento. La alternativa más generalizada la constituyen los macrólidos, pero desafortunadamente se dan muchos casos de resistencias. En el caso de la otitis,

sinusitis y neumonía, el patógeno más importante es *S. pneumoniae* que comparte la resistencia a los macrólidos y a los betalactámicos (Cepeda S. et al., 2019).

Las bacterias representan una causa común de infección respiratoria; sin embargo, los principales géneros involucrados varían dependiendo de los estudios, sobre todo en función del tipo de cuadro respiratorio y del grupo etario involucrado. En la neumonía adquirida en la comunidad se ha reportado que los principales microorganismos asociados son: *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) y *Legionella sp.*

Cuando se analizan poblaciones cerradas, como campos militares y escuelas, el *Streptococcus pyogenes* (*S. pyogenes*) es la causa más frecuente de brotes de neumonía. Por otro lado, si bien *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *S. pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) son causas poco frecuentes de neumonías en adultos, excepto cuando van acompañadas de epidemias por virus Influenza, estos microorganismos se observan con mayor frecuencia en infecciones del tracto respiratorio inferior de niños. En las poblaciones de pacientes hospitalizados, *S. aureus* y los bacilos Gram negativos aerobios son una causa común de neumonía (Cruz y Araceli, 2018).

Entre las bacterias de importancia clínica que con mayor frecuencia causan infecciones respiratorias destacan, en los casos de infecciones respiratorias altas, el *Streptococcus pyogenes* y, en los de infecciones respiratorias altas y bajas, el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae*.

Rol del personal de enfermería en el manejo de las alteraciones respiratorias en menores de 5 años

La educación en salud persigue fundamentalmente la integración y participación de los involucrados en el proceso de salud, promoviendo consistentemente sus propias decisiones, cambios de comportamiento y participación en la propia salud, convirtiendo a los profesionales de la salud en facilitadores de informaciones y herramientas que puedan mejorar la salud humana. Los profesionales de enfermería deben velar por una adecuada educación de los cuidadores de niños con enfermedad respiratoria aguda, quienes no deben limitarse a cuidar, sino a educar y participar de este proceso de salud, permitiendo que sea

el propio ciudadano sea quien tome sus decisiones, una vez informado y provisto de los elementos correspondientes de comprensión y acción (Donoso Noroña et al., 2021).

Los profesionales de enfermería realizan importantes aportes a los conocimientos, actitudes y comportamientos de las poblaciones. Para lograr los cuatro objetivos básicos de la educación para la salud, a saber, informar al público en general, adoptar la salud como un valor, promover comportamientos saludables y cambiar los comportamientos nocivos, los diferentes agentes de salud deben desarrollar mensajes que sean lo suficientemente claros y persuasivos para comunicar al público en general. El proceso por el cual esta información llega a la comunidad se denomina enfoque de educación para la salud. Se considera que el aprendizaje es un proceso dinámico e interactivo que tiene como objetivo lograr un cambio permanente en el comportamiento en la dirección deseada de la forma de pensar, sentir y comportarse del educador.

Cuando ocurren complicaciones, el niño comienza a tener dificultad para eliminar las secreciones y mantener las vías respiratorias despejadas, tales características componen los indicadores clínicos del diagnóstico de enfermería Desobstrucción ineficaz de las vías aéreas, cuyos factores relacionados pueden ser ambientales, fisiológicos o pueden estar directamente relacionados con la vía aérea obstruida.

En este contexto, un conjunto de signos y síntomas pueden aparecer de forma aislada o en grupo y definen situaciones de dificultad respiratoria representadas por episodios esporádicos o continuos de disnea, expectoración, ruidos pulmonares adventicios, tos ineficaz o ausente. Esos cambios exigen un acompañamiento constante de los enfermeros para revertir esta situación de estrés fisiológico en el organismo del niño a través de medidas asistenciales que engloban un conjunto de acciones de enfermería, que incluyen cuidados específicos, dirigidos a las peculiaridades de este grupo etario (Machado et al., 2018).

Frente a eso, el cuidado del niño debe incluir acciones sistematizadas que caractericen el proceso de enfermería, lo que representa un instrumento metodológico que posibilita identificar cómo una persona responde a los problemas de salud o procesos vitales, y determinar qué aspectos de esas respuestas requieren una intervención del cuidador profesional de enfermería. El proceso de enfermería funciona como un todo integrado e interrelacionado, a través una serie de etapas subsecuentes; valoración,

diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. Entre estas fases el diagnóstico es el componente esencial, ya que representa el vínculo entre la primera y las demás etapas, y proporciona la base para el establecimiento de intervenciones y evaluación de resultados de enfermería.

Las actividades de enfermería de la intervención Control de la vía aérea: Quitar secreciones, estimular la tos y posicionar al niño para maximizar el potencial ventilatorio, consideradas adecuadas, caracterizan cuidados relevantes para favorecer el mantenimiento de las mismas. La desobstrucción ineficaz de las vías aéreas es de considerable importancia en la resolución de las alteraciones de las vías aéreas. Cabe mencionar que, en la ejecución de estas actividades, la enfermera debe, siempre que sea necesario, incluir el juego para que el niño sea un participante activo en el cuidado.

Para mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias es esencial realizar la eliminación de las secreciones retenidas, debido a que interfieren con el intercambio de gases. El enfermero debe actuar retirando las secreciones retenidas en las vías respiratorias del paciente afectado por algún problema de obstrucción aérea, con el fin de facilitar el paso del aire y promover el intercambio gaseoso (Donoso Noroña et al., 2021). Por otro lado, mantener al niño en posición semifowler es una actividad esencial que mejora significativamente la expansión pulmonar, y por ende el estado respiratorio en general.

Para comprender y determinar de mejor manera las diversas intervenciones del enfermero en el manejo de las patologías respiratorias en menores de 5 años se lo desglosa en los 4 roles primordiales que ejerce dentro del entorno sanitario.

Tabla 1. Roles del personal de enfermería en el manejo de enfermedades respiratorias en menores de 5 años.

ROL ASISTENCIAL	En este aspecto el personal de enfermería desempeña funciones independientes (cuidados fundamentados en sus conocimientos científicos) y dependientes (prescritos por el médico) dentro del entorno comunitario y hospitalario, empleando como instrumento el Proceso de Atención de Enfermería según las taxonomías NANDA, NIC, NOC para lograr brindar servicios de salud con calidad y calidez basados en un conjunto de cuidados destinados a mejorar significativamente el estado de salud del niño menor a 5 años con patologías respiratorias y previniendo complicaciones asociadas a las mismas. Las intervenciones de enfermería más efectivas para mejorar la función respiratoria son; valoración de la función respiratoria, administración de oxígeno
----------------------------	---

	(oxigenoterapia) según indicación médica, ayuda a la ventilación, monitorización respiratoria, aspiración y manejo de las vías aéreas.
ROL EDUCATIVO	El profesional de enfermería es el máximo exponente de la promoción de salud y prevención de enfermedades, es el encargado de determinar los factores de riesgo causantes de patologías respiratorias que pueden alterar el estado de salud y comprometer la vida de la población vulnerable, en particular los niños menores de 5 años, para ello emplea diversos instrumentos estratégicos, tales como: Diagnóstico Situacional de Salud, Ficha familiar, visitas domiciliarias, enfocados en recolectar información de una población determinada para analizar los determinantes de salud, y, en base a ello, priorizar las necesidades o problemas sanitarios con la finalidad de establecer diversos planes estratégicos enfocados en la metodología enseñanza-aprendizaje, en donde el enfermero impartirá información y conocimientos, en base charlas educativas, a la población, particularmente a los cuidadores de niños (grupo vulnerable) sobre las diversas técnicas de prevención para disminuir los agentes causales de enfermedades del sistema respiratorias en este grupo poblacional. Con ello se pretende evitar el aumento progresivo de casos de niños con infecciones respiratorias, y por ende el incremento de la morbimortalidad infantil.
ROL ADMINISTRATIVO	El profesional enfermero/a que ejerce una función de gestión y administración es el ente regulador y responsable de la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal sanitario. Es el encargado de supervisar que los programas y estrategias que implementa el MSP sean cumplidos y ejecutados de una manera sistemática, ordenada y eficaz, tanto en la atención primaria como en la hospitalaria. Es esencial que mantenga en constante capacitación a su equipo de trabajo, para actualizar sus conocimientos en temas de gran relevancia como las diversas técnicas de prevención y cuidado en las patologías respiratorias en la infancia. En el margen de la APS impulsar el uso de instrumentos (Diagnóstico situacional, visitas domiciliarias) necesarios para determinar y analizar, junto con los trabajadores de salud y actores sociales, los factores de riesgo que incrementan el desarrollo y padecimiento de las patologías respiratorias en la población infantil menor a 5 años, particularmente en zonas rurales, con la finalidad de establecer planes estratégicos para disminuir aquellos factores que inciden directamente en el desarrollo de este grupo de patologías. En el entorno hospitalario ejecuta planes de mejora continua para la atención de calidad, basados en un cuidado con enfoque de calidad, calidez, integral, holístico y humanístico, en particular a la población infantil, debido a su alta vulnerabilidad al padecimiento de infecciones respiratorias y complicaciones asociadas a las mismas.

<p style="text-align: center;">ROL INVESTIGATIVO</p>	<p>Existen varios estudios científicos publicados por profesionales en el ámbito enfermero sobre las diversas estrategias y técnicas de prevención cuidado y manejo de las patologías respiratorias en menores de 5 años, sin embargo, a pesar de ello la tasa de morbimortalidad infantil no se ha logrado disminuir, particularmente en los países subdesarrollados (Ecuador, Perú, Chile, Haití, Bolivia), desde la perspectiva de enfermería esta problemática está directamente vinculada con el aumento de la pobreza, la polución, genética, embarazos a temprana edad, sobrepoblación, déficit en los proceso de inmunización, lactancia materna ineficaz, hacinamiento, medidas de bioseguridad ineficientes, todos estos factores de riesgo desencadenan un conjunto de enfermedades, especialmente respiratorias, que afectan mayormente a las poblaciones más vulnerables (niños menores a 5 años), por tal motivo los profesionales de salud a nivel mundial trabajan en nuevas investigaciones cada año para analizar estos factores y establecer diversas técnicas de cuidados a nivel hospitalario y comunitario, tomando como referencias otros aportes científicos y en base a la experiencia en el cuidado directo para abordar satisfactoriamente el tema de la salud infantil y con ello reducir la tasa morbimortalidad en el grupo menor a 5 años.</p>
---	---

Elaborado por: Luis García y Leonardo Carchi

Fuente: (Larenas Arévalo, 2021)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez desarrollada correctamente cada una de las variables establecidas en el tema se procede a plantear las siguientes conclusiones:

- Se sabe que algunos factores que predisponen a los trastornos respiratorios actúan de forma sinérgica para favorecer el desarrollo de estas patologías, entre los que podemos destacar factores socioeconómicos, demográficos, ambientales, tipo de alimentación y estado nutricional. Se ha evidenciado que los factores (en particular socioeconómicos y demográficos) influyen en la aparición de morbilidad respiratoria en los niños. En este sentido, se ha demostrado una asociación, principalmente en lo que respecta a los ingresos, la educación de los padres y la aparición de estas enfermedades. Cabe destacar que el bajo nivel educativo de los padres es un factor de riesgo para infecciones respiratorias, especialmente la educación materna, que es un indicador socioeconómico independiente y está estrechamente asociado con el ingreso familiar.
- Se ha determinado que la mayor parte de las enfermedades respiratorias son provocadas por microorganismos, en particular virus (sincitial respiratoria, coronavirus, rinovirus, adenovirus, influenza), estos se encuentran en el entorno y se propagan de manera rápida, inclusive poseen una morbimortalidad más alta que las bacterias (*estreptococo aureus*, *pyogenes*). Cabe mencionar que, si no se realiza el proceso terapéutico de manera eficaz y oportuna, pueden causar complicaciones graves de salud e incluso la muerte. Así mismo, la relación entre la humedad en el hogar es ampliamente discutida en la literatura, los estudios analizados demuestran que la proliferación de moho está directamente relacionada con casos de enfermedades respiratorias.
- El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en torno a la prevención y el manejo de estas enfermedades, empezando desde el primer nivel de atención sanitario, donde cumple funciones particularmente educativas en base a los programas de promoción de salud, donde imparte su conocimiento en torno a cómo prevenir el padecimiento de enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años a la población, en particular a los cuidadores de niños (madres, padres, abuelos). Para ello el enfermero se fundamenta en las bases teóricas de Nola Pender, la cual nos menciona

que se puede inculcar conductas saludables en la población en base a la promoción de salud, enfatizando el autocuidado.

Asimismo, el enfermero desempeña actividades dentro del ámbito hospitalario brindando cuidados a pacientes que padecen enfermedades respiratorias, es el encargado de brindar un cuidado holístico, integral y humanizado, basado en el Proceso de Atención de Enfermería, sin omitir el aspecto educativo a la madre o cuidador sobre factores que puede complicar su estado de salud y como prevenir futuras patologías del tracto respiratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D., Ortega, K., Ruiz, G., & Solarte, K. G. (2020). Relación entre el grado de conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos y tejidos de estudiantes de primero y noveno semestre de dos facultades de medicina del municipio de Pasto, aplicando postulado de Madeleine Leininger. *Boletín Informativo CEI*, 7(2), 71-72.
- Amaiquema Diaz, E. M., & Narvaez Burgos, A. K. (2019). *Factores de riesgo y su influencia en alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años*, Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos. Octubre 2018—abril 2019. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5881>
- Arce, S. C., Balinotti, J. E., Brea Folco, J. C., Arce, S. C., Balinotti, J. E., & Brea Folco, J. C. (2020). Dificultades para el monitoreo de enfermedades respiratorias crónicas. *Medicina (Buenos Aires)*, 80, 124-124.
- Aybar, C. E. B. (2019). Contaminación por material particulado (PM10 y PM2.5) y enfermedades respiratorias agudas a menores de 5 años en Lomas de Carabayllo, Lima—Perú. *Revista de Investigación Multidisciplinaria CTSCAFE*, 3(8), 10-10.
- Becerra, D., Ramírez, L. F., Niño, M. V., Oviedo, C. H., Plaza, L. F., Becerra, D., Ramírez, L. F., Niño, M. V., Oviedo, C. H., & Plaza, L. F. (2021). Relación entre la Calidad del Aire y la Incidencia de Enfermedades Respiratorias en el Municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander. *Ingeniería y competitividad*, 23(2). <https://doi.org/10.25100/iyc.v23i2.9698>
- Becerra Moreno, D., Ramírez Ríos, L. F., Plaza Gálvez, L. F., Oviedo Sanabria, C. H., & Niño Ovalles, M. V. (2021). *Relación entre la calidad del aire y la incidencia de enfermedades respiratorias en las comunas 4, 6,7 y 8 del municipio de Cúcuta, Norte de Santander*. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21389>
- Bravo Naveda, N. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes adultos con ventilación mecánica en decúbito prono por síndrome de dificultad respiratoria aguda causada por Sars Cov-2 en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Yrigoyen*. Lima. 2021. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6556>

- Buera, M. M., García, V. P., Aranda, N. D. B., Pérez, A. M. A., García, M. P., & Fernández, T. M. (2021). Madeleine Lehninger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 63.
- Calderón-Cedeño, O. C., Lazo-Cremé, J., Caballero-Garzón, L. M., & Cardero-Guía, C. M. (2021). Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. *Mediciego*, 27(1), 1-14.
- Carranza Esteban, R. F., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vílchez, C., Chuquista Orci, K., Pérez Rivera, J., Carranza Esteban, R. F., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vílchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castro, T. I. V., Arteaga, K. A. M., Clavijo, D. Y. P., & Cedeño, N. V. (2021). Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 4), 88.
- Caucota, L. V. (2019). *Infecciones respiratorias Agudas: Estudio a realizarse a los padres de los niños recién nacidos en el periodo de marzo a agosto del año 2019*. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/25301>
- Cepeda S., J., Zenteno A., D., Fuentes S., C., Bustos B., R., Cepeda S., J., Zenteno A., D., Fuentes S., C., & Bustos B., R. (2019). Vitamina D y enfermedades respiratorias pediátricas. *Revista chilena de pediatría*, 90(1), 94-101. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i1.747>
- Cruz, C. de la, & Araceli, J. (2018). USO TRADICIONAL DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD RURAL DE MARGOS - HUÁNUCO 2017. *Universidad de Huánuco*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1099>
- Cruz-Góngora, V. D. la, Martínez-Tapia, B., Cuevas-Nasu, L., Rangel-Baltazar, E., Medina-Zacarías, M. C., García-Guerra, A., Villalpando, S., Rebollar, R., & Shamah-Levy, T.

(2021). Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61, 821-832. <https://doi.org/10.21149/10557>

Cuentas Zapata, D. M., & Fernández Calle, S. D. (2020). Relación entre la saturación de oxígeno y los signos clínicos de dificultad respiratoria en niños menores de cinco años del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2019-2020. *Universidad Andina del Cusco*. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3386>

Dandicourt Thomas, C., & Dandicourt Thomas, C. (2018). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., Rodríguez Plasencia, A., Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., & Rodríguez Plasencia, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado*, 17(83), 274-280.

Enciso Pineda, J. M. (2019). Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes Carhuaz – 2016. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13608>

Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos e Teorías De Enfermagem: Soporte para Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2), e2022v17n2a13-e2022v17n2a13. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a13>

Gamiño-Arroyo, A. E., Sánchez-Huerta, J. L., Garza-López, A. E. de la, Parra-Ortega, I., Escobar-Escamilla, N., Mendieta-Condado, E., Garcés-Ayala, F., Barrera-Badillo, G., Ramírez-González, J. E., Díaz-Quiñonez, J. A., Rosa-Zamboni, D. de la, Gamiño-Arroyo, A. E., Sánchez-Huerta, J. L., Garza-López, A. E. de la, Parra-Ortega, I., Escobar-Escamilla, N., Mendieta-Condado, E., Garcés-Ayala, F., Barrera-Badillo, G., ... Rosa-Zamboni, D. de la.

- (2018). Vigilancia epidemiológica para la identificación de casos de infección respiratoria aguda por enterovirus D68 en niños en un hospital de tercer nivel de atención durante 2014-2016. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 23-30. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000002>
- Guecha León, P. A., & López Salazar, K. R. (2018). *Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los Docentes del Colegio Integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018-a*. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4069>
- Guevara, E. H. (2021). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Revista Ene de Enfermería*, 16(2), Article 2. <http://enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322>
- Iglesias-Osores, S., Acosta-Quiroz, J., Iglesias-Osores, S., & Acosta-Quiroz, J. (2020). Lophomonas sp. ¿Patógeno respiratorio y posible indicador de contaminación hospitalaria? *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(1), 62-64. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482020000100062>
- Jaén Pérez, J. (2022). Modelos del cuidado de enfermería en el envejecimiento: Pasado, presente y futuro. *Proyecto de investigación*: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/118124>
- Jiménez-Barrera, M., Cabrera-Olvera, J., Jiménez-Barrera, M., & Cabrera-Olvera, J. (2020). Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene*, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Jonás, N. D., Sureima, C. F., Karina, R. T., & Katia, R. T. (2021, noviembre 19). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar. *EdumedHolguín2021*. <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/170>
- Larenas Arévalo, C. (2021). *Estrategias de enfermería para prevenir infecciones respiratorias agudas en la infancia*. Universidad de Valparaíso Chile.
- López, I. L. M., Veloz, M. F. V., López, G. A. C., IpiALES, D. S. R., & Barceló, N. M. (2020). Afecciones respiratorias y contaminación ambiental en Riobamba, Ecuador. *Correo*

Científico Médico de Holguín, 24(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95780>

Luis Fernando, A. S. (2021). *Influencia de la calidad del aire en la mortalidad y la morbilidad por enfermedades respiratorias en Colombia*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/33256>

Machado, K., Notejane, M., Mello, M., Pérez, C., Giachetto, G., Pérez, W., Machado, K., Notejane, M., Mello, M., Pérez, C., Giachetto, G., & Pérez, W. (2018). Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. Hospitalizaciones durante el invierno del año 2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 5(1), 82-103. <https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n1a9>

Marín Labrada, I. G., Rosada Navarro, Y., Guevara Morales, A. G., Tamayo Ladrón de Guevara, A., & del Prado Salgado, M. (2019). Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años. CMF # 6. Policlínico Docente 13 de marzo. 2017-2018. *Multimed*, 23(4), 699-714.

Matus C., P., Oyarzún G., M., Matus C., P., & Oyarzún G., M. (2019). Impacto del Material Particulado aéreo (MP 2,5) sobre las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en niños: Estudio caso-control alterno. *Revista chilena de pediatría*, 90(2), 166-174. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i2.750>

Mengana López, E., Azahares Arguello, H., Pérez Reyna, E., Casanova Delgado, A. L., Mengana López, E., Azahares Arguello, H., Pérez Reyna, E., & Casanova Delgado, A. L. (2020). Caracterización clínico-epidemiológica de niños argelinos con enfermedades infecciosas. *MEDISAN*, 24(6), 1049-1064.

Molano Lozada, M. F. (2021). *Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4395>

Morales Vázquez, M. J., Medina Artiles, E. N., Navarro Rodríguez, M. del C., Torres García, M. M., & Trigueros-Cervantes, C. (2021). Adaptación del Modelo del Sol Naciente de Leininger a la cuidadora extranjera con el objetivo de determinar los factores culturales que afectan a su labor de cuidar de una persona mayor dependiente. En *Tópicos em Ciências da Saúde/ Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira (orgs.), v. 26, p. 31-36*. Editora Poisson. <https://acedacris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/113521>

- Morales-Tamayo, D., Carrillo, H. A., Ávila-Valencia, J. C., & Betancourt-Peña, J. (2018). Factores relacionados con el desarrollo del asma en la infancia, en un grupo de niños de 6 a 14 años en 2 colegios de la ciudad de Cali (Colombia). *Fisioterapia*, 40(6), 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.09.002>
- Moreno, A. J. L., Hernández, M. A. O., Mijangos, L. P., & Morales, G. J. (2019). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(1), 13-17. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
- Moreno-Galarraga, L., Martín-Álvarez, I., Fernández-Montero, A., Santos Rocha, B., Ciriza Barea, E., & Martín-Calvo, N. (2021). Consumo de productos ultraprocesados y enfermedades respiratorias sibilantes en niños. Proyecto SENDO. *Anales de Pediatría*, 95(1), 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.021>
- Moya Proaño, J. D., & Madruñero Flores, M. I. (2019). *Índice de morbimortalidad de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital General Guasmo Sur desde enero 2017 a enero 2018*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12935>
- Nogueiras Batista, L., Hernández Dinza, P. A., Reyes Hernández, B., Macia Quintosa, A., Jiménez Portuondo, N., Nogueiras Batista, L., Hernández Dinza, P. A., Reyes Hernández, B., Macia Quintosa, A., & Jiménez Portuondo, N. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica de niños con sibilancia recurrente. *MEDISAN*, 25(5), 1076-1087.
- Ortega-García, J. A., Martínez-Hernández, I., Boldo, E., Cárceles-Álvarez, A., Solano-Navarro, C., Ramis, R., Aguilar-Ros, E., Sánchez-Solís, M., & López-Hernández, F. (2020). Contaminación atmosférica urbana e ingresos hospitalarios por asma y enfermedades respiratorias agudas en la ciudad de Murcia (España). *Anales de Pediatría*, 93(2), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.012>
- Pacheco Bernal, M. F., & Puente Guachun, D. A. (2018). Aplicación del modelo de Madeleine Leininger a los adultos Mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017—Febrero 2018. *Universidad Católica de Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6446>

- Philco Toaza, P. E., Proaño Cortez, P. F., Philco Toaza, P. E., & Proaño Cortez, P. F. (2019). Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 135-140.
- Pizaña, A. A., & López, J. G. H. (2018). Papel de las infecciones virales en el desarrollo y la exacerbación del asma en los niños. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 27(2), 49-59.
- Pt, D. S., Vendrusculo, F. M., Donadio, M. V. F., Schiwe, D., Vendrusculo, F. M., & Donadio, M. V. F. (2019). LOS EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO EN NIÑOS ASMATICOS. *Neumología Pediátrica*, 14(4), 210-215. <https://doi.org/10.51451/np.v14i4.111>
- Reconde-Suárez, D., Peña-Figueredo, M. de los A., Reconde-Suárez, D., & Peña-Figueredo, M. de los A. (2019). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *Ene*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Rivera Jiménez, L. L. (2020). Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6497>
- Rodríguez, T. V., & Arias, E. Y. Z. (2020). Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. *Revista Publicando*, 7(24), 71-79.
- Rojas Torres, I. L., Perea Vásquez, L. E., & Perea Rojas, D. M. (2021). Cuidados de enfermería a paciente con cefalea en racimos basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Informe de caso. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.07.002>
- Sánchez, R. D., & Torres, D. A. (2022). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish Journal of Community Nutrition*, 28(2), 5.
- Sánchez, T., & Concha, I. (2018). ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO. *Neumología Pediátrica*, 13(3), 101-106. <https://doi.org/10.51451/np.v13i3.212>

- Santa Isaza, K. A. (2020). *Modelos de atención de enfermería administrativos y asistenciales de asignación del personal de enfermería y su relación con la seguridad clínica y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4595>
- Schek, G., Ianiski, F., Rzigoski, D., Vontroba, A., & Mix, P. R. (2020). CUIDADOS DE UNA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBOLAS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. *Revista Saúde - UNG-Ser*, 14(3/4), 71-78. <https://doi.org/10.33947/1982-3282-v14n3-4-4327>
- Storch-de-Gracia, P., Leoz-Gordillo, I., Andina, D., Flores, P., Villalobos, E., Escalada-Pellitero, S., & Jiménez, R. (2020). Espectro clínico y factores de riesgo de enfermedad complicada en niños ingresados con infección por SARS-CoV-2. *Anales de Pediatría*, 93(5), 323-333. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.025>
- Tatamués Chenás, W. A. (2019). *Enfermedades prevalentes en niños del centro infantil caritas alegres de la parroquia Tufiño-Tulcán, 2016*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9820>
- Tijerina-Tijerina, G., Marín-Romero, M., Iglesias-Leboreiro, J., Bernárdez-Zapata, M. I., & Rendón-Macías, M. E. (2020). ¿El antecedente de nacimiento pretérmino influye en la gravedad de una infección respiratoria aguda en niños menores de tres años? *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(5), 175-180.
- Vega, D. H., Largacha, S. R., & Vargas, J. M. S. (2020). Enfermedades respiratorias y gastrointestinales en pediatría: ¿cómo las manejan los padres en casa? *Atención Familiar*, 27(4), 172-178.
- Velita Ruiz, K. C. (2021). FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, HOSPITAL DE CONTINGENCIA “ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES.” OXAPAMPA, 2020. *Universidad Autónoma de Ica*. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/765>
- Villarroel S., G., Faúndez S., M., Moscoso A., G., Jalil C., Y., Astudillo M., C., Villarroel S., G., Faúndez S., M., Moscoso A., G., Jalil C., Y., & Astudillo M., C. (2020). Entrenamiento sobre cinta rodante en niños con enfermedades respiratorias crónicas. Serie clínica. *Revista*

chilena de enfermedades respiratorias, 36(2), 109-114. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482020000200109>

Villegas Briones, V. V. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes de 77 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con covid-19*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9683>

Vivar, V. H. C., Vivar, M. J. C., Tixi, C. E. L., & Manzano, E. P. P. (2019). Neumonía en niños: Factores de riesgo y respuesta. *RECIMUNDO*, 3(2), 1290-1305. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.990-1005](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.990-1005)

Wilmott, R. W., Bush, A., Deterding, R. R., Ratjen, F., Sly, P., Zar, H., & Li, A. (2019). *Kendig. Enfermedades respiratorias en niños*. Elsevier Health Sciences.

Yáñez Cárdenas, K. A. (2019). “*Estimulación temprana como estrategia de aprendizaje para evitar enfermedades respiratorias infantiles*”. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/29617>