



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL
SINDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 5
AÑOS EN LATINOAMERICA.**

Autores:

Srta. Adriana Abigail Aro Haro

Sr. Leonardo Steven Benites Delgado

Acompañante:

Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

**Milagro, Septiembre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

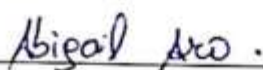
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Aro Haro Adriana Abigail en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación “FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMERICA” , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Aro Haro Adriana Abigail
C.I: 0953326063

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Benites Delgado Leonardo Steven en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación “FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMERICA”, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Benites Delgado Leonardo Steven
C.I: 0941489270

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Guadalupe Vargas Mariana Esperanza, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Aro Haro Adriana Abigail y Benites Delgado Leonardo Steven, cuyo tema de trabajo de Titulación es "FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMERICA", que aporta a la Línea de Investigación Salud Publica y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado de licenciatura en enfermería; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

C.I: 0601527245

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Mgtr. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **ARO HARO ADRIANA ABIGAIL**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA.**



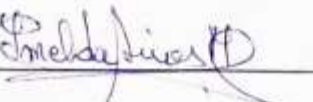
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79]
Defensa oral	[19.667]
Total	[98.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MG. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretario (a)	MGS. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Integrante	MSC. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Mgtr. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** presentado por el estudiante **BENITES DELGADO LEONARDO STEVEN**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.00qo
Defensa oral	[19.66b
Total	[98.67ob

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MG. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretario (a)	MGS. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Integrante	MSC. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	

SÍNDROME DE KAWASAKI

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1%

2

doaj.org

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia

Trabajo del estudiante

1%

4

www.medwave.cl

Fuente de Internet

1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres quienes han sido las bases y el motivo primordial en mi vida ayudándome a llegar hasta aquí, estando a mi lado todo este tiempo de estudio, sacrificándose día a día, para darme una educación y sacarme siempre adelante, además por enseñarme a levantarme y no dejarme vencer por las dificultades. También dedico este proyecto aquellas personas que siempre me apoyaron y estuvieron pendientes de mí, incondicionalmente.

Adriana Abigail Aro Haro

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar otra meta en el largo recorrido de mi carrera profesional. A todos los amigos, compañeros profesores que desde que empecé mi vida estudiantil me ayudaron a seguir adelante hasta esta instancia, siempre los llevaré en mi corazón.

Leonardo Steven Benites Delgado

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mis padres y amistades que me apoyaron en todo mi camino, dándome sus sabios consejos para salir adelante; Superando las dificultades presentadas en toda mi formación académica, también agradezco a los docentes de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Salud Y Servicios Sociales, ya que siempre estuvieron conmigo compartiendo sus conocimientos profesionales apoyándome incondicionalmente. Agradezco a mi compañero de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y sobre todo a mi tutor de tesis ya que, sin sus consejos y guías, no hubiéramos hecho esto posible.

Adriana Abigail Aro Haro

A Dios y a mis padres, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo. De manera especial agradezco a mi tutor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. A mi compañera de tesis con la cual mutuamente hemos puesto nuestro granito de arena para culminar una meta más en nuestra carrera profesional.

Leonardo Steven Benites Delgado

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DERECHOS DE AUTOR	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
ÍNDICE GENERAL	10
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1 Planteamiento del Problema	17
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo General	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación	19
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	21
2.1 Marco Teórico Conceptual	21
2.1.1 Enfermedad Kawasaki (Definición)	21
2.1.2 Epidemiología	21
2.1.3 Etiología	22
2.1.6 Signos y Sintomas	23
2.1.7 Medios de Diagnósticos.....	25
2.1.8 Tratamiento	27
2.1.9 Complicaciones.....	28
2.2.0 Pronósticos.....	28
2.2.1 Protocolos o guías de atención en pacientes con Kawasaki.....	29
2.2.2 Teorías de enfermería a aplicar en el síndrome de Kawasaki	29
2.2.3 PAE en niños con Kawasaki.....	32
CAPITULO 3.....	36

METODOLOGÍA.....	36
DESARROLLO DEL TEMA.....	38
Tratamiento del síndrome Kawasaki en pediatría	49
CAPÍTULO 5.....	49
CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores Intrínsecos que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos.....	46
Tabla 2. Factores Extrínsecos que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos.....	48

FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMERICA.

RESUMEN

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda de etiología incierta con complicaciones peligrosas, y es manifestado como un síndrome febril, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema labial y oral, cambios en las extremidades, exantema y adenopatías latero cervicales procedente en lactantes y niños. A nivel de Latinoamérica, se desconoce la epidemiología, carga de enfermedad, morbimortalidad y aspectos genéticos en niños de la región. En Perú, el primer de caso presentado fue en 1992 en la ciudad de Trujillo, la cual la incidencia es de 1,6 casos por año con tendencia aumentar. Esta investigación tiene como objetivo principal determinar los factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, con un estudio retrospectivo-descriptivo no experimental, con un enfoque cuantitativo, con diseño de estudio no experimental bibliográfico de carácter descriptiva. Como resultados se determina que dentro de los factores extrínsecos encontrados está el conocimiento de las características y complicaciones de esta patología, seguida de la falta de protocolos de atención y por último la complejidad del tratamiento lo que impide que se dé una atención adecuada a estos niños y los factores intrínsecos que predominan en el síndrome de Kawasaki esta la edad del niño, el sexo, siendo los varones los más afectados por esta enfermedad debido a que los niños corren el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares. Finalmente, según la Organización Mundial de la Salud, a nivel de Latinoamérica la prevalencia de esta enfermedad ha ido aumentando.

PALABRAS CLAVE: Kawasaki, niños, Intrínsecos, Extrínsecos, edad.

PREDOMINANT FACTORS IN THE PREVALENCE OF KAWASAKI SYNDROME IN PEDIATRIC PATIENTS UNDER 5 YEARS OF AGE IN LATIN AMERICA.

ABSTRACT

Kawasaki disease is an acute vasculitis of uncertain etiology with dangerous complications, manifested as a febrile syndrome, bilateral non-purulent conjunctivitis, lip and oral erythema, changes in the extremities, rash, and latero-cervical lymphadenopathy originating in infants and children. At the Latin American level, the epidemiology, disease burden, morbidity and mortality, and genetic aspects in children in the region are unknown. In Peru, the first case presented was in 1992 in the city of Trujillo, where the incidence is 1.6 cases per year with a tendency to increase. The main objective of this research is to determine the predominant factors in the prevalence of Kawasaki syndrome in pediatric patients under 5 years of age in Latin America, with a non-experimental retrospective-descriptive study, with a quantitative approach, with a non-experimental bibliographic study design. descriptive. As a result, it is determined that within the extrinsic factors found is the knowledge of the characteristics and complications of this pathology, followed by the lack of care protocols and finally the complexity of the treatment, which prevents adequate care from being given to these children and the intrinsic factors that predominate in Kawasaki syndrome are the age of the child, sex, with males being the most affected by this disease because children are at risk of developing cardiovascular problems. Finally, according to the World Health Organization, in Latin America the prevalence of this disease has been increasing.

KEY WORDS: Kawasaki, kids, intrinsic, extrinsic, age

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Kawasaki es la primera causa de cardiopatía adquirida en niños menores de 5 años en países desarrollados, aunque más se da en países asiáticos, actualmente tiene una distribución universal, está presente en todas las razas y etnias, su etiología es desconocida, ya que se comporta como algunas enfermedades contagiosas entre ellas el sarampión, presentándose fiebre elevada acompañado de linfadenopatías y mucositis (Romero C, 2016).

Por tal razón, la enfermedad produce confusión a nivel del diagnóstico diferencial por su forma de presentación, sin embargo, cuando se presenta complicaciones en la EK se requiere de una vigilancia estrecha y mayor número de consultas de seguimiento, debido a que, si no son atendidos y diagnosticados de manera correcta y oportuna, desarrollaran complicaciones cardiovasculares como infartos, arritmias, entre otros.

En la presente investigación quiere determinar los factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, que sirva de ayuda para la elaboración de una guía o protocolo de prevención e intervención para evitar complicaciones por este tipo de enfermedad.

En los últimos años se ha podido observar como la prevalencia del síndrome de Kawasaki ha ido aumento debido a sus diversos factores intrínsecos, como la edad, sexo y gravedad de la enfermedad. Como a su vez factores extrínsecos relacionados con la falta de protocolos, el desconocimiento de la patología, atención al paciente, y el tratamiento adecuado y oportuno. Esta problemática es de gran relevancia de abordar en el campo de enfermería, debido a que el profesional de enfermería su trabajo es del cuidado eficaz de

estos niños al reducir los síntomas que causan molestias e incomodidad y sobre todo evitando que se presenten futuras complicaciones que pongan en peligro la vida.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud en el año (2020), alerta sobre el Síndrome Inflamatorio multisistémico que afecta a niños y adolescentes, ya que datos revelan que Europa y Norteamérica han sido ingresados niños menores de 5 años a unidades críticas debido al cuadro inflamatorio multisistémico de características similares a la enfermedad del Kawasaki y al síndrome de choque tóxico. En la cual, reflejan resultados realizados en un laboratorio que esa patología está relacionada con el COVID-19. Por esa razón, los niños han sido tratados con antiinflamatorios como inmunoglobulinas y corticoides por vía parenteral (pág. 2).

La enfermedad de Kawasaki fue definida por Tomisaki Kawasaki en 1967, es una vasculitis aguda de etiología incierta con complicaciones peligrosas, y es manifestado como un síndrome febril, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema labial y oral, cambios en las extremidades, exantema y adenopatías latero cervicales procedente en lactantes y niños.

Es más prevalente en países asiáticos, entre ellos Japón, donde la incidencia ha ido incrementándose en 330/100 000 niños menores de 5 años; ya que en Estados Unidos la incidencia se tornó a 25/100 000 niños menores de 5 años y en Europa entre 5,4 y 15/100 000 menores de 5 años. Y en España se desconoce la incidencia general pero recientemente se ha descrito un aumento en Cataluña de 8/100 000 niños menores de 5 años (Sánchez-Manubens, 2020, pág. 214).

A nivel de Latinoamérica, se desconoce la epidemiología, carga de enfermedad, morbimortalidad y aspectos genéticos en niños de la región. En Perú, el primer de caso presentado fue en 1992 en la ciudad de Trujillo, la cual la incidencia es de 1,6 casos por año con tendencia a aumentar (Flores Chávez, 2017, pág. 436).

Medina Carías, Mejía Machado, Araujo, y Prado López (2018) indican que la EK es una vasculitis aguda, auto limitada que afecta a vasos sanguíneos de mediano y pequeño calibre, de etiología desconocida, ocurre predominantemente en lactante y niños (...). Aproximadamente 1 de cada 5 niños que no son tratados con IG (Inmunoglobulina) en la fase aguda de la enfermedad desarrollaran aneurisma coronario. Ciertamente la EK ha desplazado a la fiebre reumática como la principal causa adquirida de enfermedad cardiaca en niños en países en vías de desarrollo (pág. 820).

En la enfermedad del Kawasaki se caracteriza por presentar otras manifestaciones como irritabilidad, artralgias, cambios del mal humor, meningitis aséptica, hidrocele, hidrops de vesícula biliar, miositis, exantema petequial, disuria, neumonitis, otitis, afectaciones cardiacas y al sistema nervioso central. Por lo cual, el mayor riesgo es que pueda producir complicaciones cardiovasculares graves, por lo que el pediatra decide administrar aspirina y gammaglobulina intravenoso (IGIV) (Delgado Rubio, 2017, pág. 23).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la enfermedad del Kawasaki puede ser causa de cardiopatía isquémica en adolescentes y adultos de no existir un diagnóstico adecuado en la niñez, se ha realizado una revisión actualizada de la patología, con el fin de familiarizar al personal médico, pediatras y enfermería, para que así pueda ser diagnóstica y manejarla oportunamente con todo el conocimiento científico, para así poder evitar nuevos procesos infecciosos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Determinar los factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar los factores intrínsecos que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica.
- ✓ Determinar los factores extrínsecos que interviene en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica.

1.3 Justificación

Si bien es cierto, el síndrome de Kawasaki es una vasculitis con diversos aspectos clínicos y epidemiológicos sugieren una etiología infecciosa, por esa razón, su incidencia en algunas regiones, se ha determinado que los varones son los más afectados. Hoy en día, se sabe que la enfermedad puede presentar tanto en comunidades endémicas como epidémicas en América, Europa y Asia, y sobre todo en niños de cualquier raza.

Se piensa, que la enfermedad está relacionado a una respuesta inmune anormal en niños como puede ser a diversos factores como las infecciones, alimentación, deficiencias nutricionales, hábitos higienes, socioeconómicos, sanitarios, entre otros. Así que, las buenas condiciones económicas y sociales mejoran el estado de salud y sobre todo mejora la productividad en todos

los sentidos con el objetivo de promover salud, prevenir y curar enfermedades y rehabilitar enfermos.

Sin embargo, es de suma importancia que el personal de salud tenga acceso a todas las herramientas necesarias para poder tomar decisiones encaminadas con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Kawasaki. Ya que, provoca una alta demanda de controles y seguimientos con valoraciones conjuntas con Pediatras, Cardiólogos pediatras y un sin número de profesionales. Por ello, uno de los principales factores es el desconocimiento de la enfermedad hace que continúe evolucionando y cause diversas complicaciones entre ellas la más común que es cardiopatía adquirida. Por lo que, si el personal no está completamente capacitado o carece de conocimientos provocaría un aumento el riesgo de error y/o lesiones en los pacientes, y no habría un adecuado tratamiento para dicha patología.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Marco Teórico Conceptual

2.1.1 Enfermedad Kawasaki (Definición)

La descripción de la enfermedad del Kawasaki fue realizada en Japón por el Dr. Tomisaku Kawasaki en el año 1961. Es una vasculitis aguda que afecta principalmente en niños menores de 5 años. “Se caracteriza por fiebre prolongada, exantema, conjuntivitis, inflamación de las mucosas y linfadenopatías” (Raab , 2019, pág. 2).

2.1.2 Epidemiología

En Japón perjudica unos 5.000 a 6.000 casos de EK por año, con una alta incidencia anual de 90 casos por 100.000 años menores de 5 años. En lo que, en USA es de 6 a 9 casos por 100.000 niños menores 5 años, alrededor de casi 2.000 casos nuevos por año. No obstante, en España hasta el año 1995 se habían publicado uno 161 casos de esta patología, aun cuando es bastante curioso resaltar la incidencia que hay en niños en familias asiáticas. Debido a que, los diversos estudios epidemiológicos demuestran recurrente en Japón, según Shulman y cols (González Pascual & Jiménez González, 1999, pág. 111).

La incidencia de la enfermedad cambia entre diferentes poblaciones. En Norteamérica, Australia y Europa tienen una incidencia actual de 4-25/100000 niños menores de 5 años, con importantes diferencias entre los diferentes grupos étnicos en estas poblaciones (Molina Jiménez et al., 2019). La epidemiología de la patología fue descrita en Japón y otros países. Sin embargo,

pese a que más de veinte países conforman Latinoamérica, a la fecha se desconoce la epidemiología, carga de enfermedad, morbi-mortalidad y aspectos genéticos en niños de la región. No obstante, en Chile en el año 2012, en un estudio por A. Borzutzky y cols., se demostró un aumento en las áreas hospitalarias por esta enfermedad, lo cual tuvieron la necesidad de un registro nacional de casos de EK y la declaración de esta como enfermedad de notificación obligatoria (González Mata et al., 2013).

2.1.3 Etiología

A pesar de la amplia investigación sobre esta enfermedad, se desconoce la etiología de la enfermedad de Kawasaki, pero la epidemiología y los datos clínicos sugieren una infección o una respuesta inmunológica anormal desencadenante en un huésped genéticamente susceptible o también posiblemente una etiología autoinmunitaria. Debido a que, los desencadenantes son agentes infecciosos que se replican en las células epiteliales superficiales del tracto respiratorio superior, y un antígeno disperso en el ambiente que además ingresa por la vía respiratoria. Los casos suelen aparecer durante todo el año, pero con mayor frecuencia en primavera e invierno (Durán Monge, 2019, pág. 7).

2.1.4 Factores predominantes de la enfermedad de Kawasaki

Tenemos 2 factores predominantes en la enfermedad de Kawasaki entre ellos:

Factores intrínsecos

- ✓ **La edad:** los niños menores de 5 años son los que tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad de Kawasaki
- ✓ **Sexo:** Los niños son ligeramente más propensos que las niñas a tener la enfermedad de Kawasaki.

- ✓ **Origen étnico:** Los niños de ascendencia asiática o de las islas del Pacífico, como los japoneses o los coreanos, tienen tasas más altas de enfermedad de Kawasaki.

Factores extrínsecos

Existe un desconocimiento acerca esta patología tanto como para el profesional de salud como los familiares, sus posibles repercusiones, medio de transmisión, y las formas de diagnóstico que contribuye a una deficitaria y preocupante concienciación social ya que existen complicaciones por este tipo de patología.

La enfermedad afecta principalmente a niños menores de 5 años, ya que se puede ver relacionado a diferentes factores como las infecciones, alimentación, deficiencias nutricionales, hábitos hígienes, socioeconómicos, sanitarios, entre otros. Así que, las buenas condiciones económicas y sociales mejoran el estado de salud y sobre todo mejora la productividad en todos los sentidos con el objetivo de promover salud, prevenir y curar enfermedades y rehabilitar enfermos.

2.1.6 Signos y Sintomas

La enfermedad tiende a progresar por estadios, comienza con fiebre que dura por lo menos 5 días y suele no remitir y $> 39^{\circ} \text{C}$ (alrededor de $102,2^{\circ} \text{F}$), asociada con irritabilidad, letargo ocasional, o dolor abdominal cólico intermitente. Por lo general, dentro de 1 o 2 días del comienzo de la fiebre, se observa inyección de la conjuntiva bulbar bilateral sin exudado.

Fases de la enfermedad Kawasaki

El curso clínico de la enfermedad de Kawasaki tiene tres fases:

1. Fase febril aguda

2. Fase subaguda/crónica
3. Fase convaleciente.

Sin embargo, en la práctica clínica, estas fases a menudo se superponen.

Fase aguda: esta fase comienza con la aparición repentina de fiebre alta que se acompaña característicamente de una irritabilidad significativa. Suele durar de 10 a 14 días. La fiebre con marcada irritabilidad puede ser la presentación clínica inicial, especialmente en lactantes pequeños. La presencia de fiebre intermitente o remitente no es característica de la enfermedad. La tos puede estar presente en un pequeño subgrupo de pacientes, pero el catarro nasal es inusual. El exantema suele ser generalizado, eritematoso y polimórfico, pero no suelen ser vesicular ni ampolloso (Pinzón Redondo , y otros, 2016).

Los cambios en la cavidad oral y los labios incluyen enrojecimiento de estos, con sangrado y agrietamiento vertical, enrojecimiento de la mucosa oral y lengua tipo fresa. Las aftas orales son inusuales. La infección conjuntival es característicamente no exudativa y con preservación típica del limbo. La conjuntivitis con secreción es un fuerte indicador hacia un diagnóstico alternativo. El edema del dorso de las extremidades es un signo temprano y suele ser transitorio

Fase subaguda/crónica: esta etapa suele durar otras 2 a 3 semanas durante las cuales la fiebre suele remitir. La descamación periungueal se observa de manera característica durante esta etapa. La irritabilidad característica durante la fase aguda cede completamente en esta fase. La artritis también puede desarrollarse en la fase subaguda. Las AAC se manifiestan con mayor frecuencia durante este período. Una manifestación de laboratorio importante que se observa en la fase subaguda es el desarrollo de trombocitosis y linfocitosis que, junto con la descamación periungueal, es altamente sugestivo de EK (Pinzón Redondo , y otros, 2016).

Fase convaleciente: dura entre unas pocas semanas a meses. Durante esta fase no hay síntomas y la inflamación tiende a remitir. Las líneas de Beau se presentan como estrías horizontales sobre las uñas y se manifiestan por primera vez al final de la fase subaguda, tras uno o dos meses del inicio de la enfermedad. Todavía existe un riesgo (pero significativamente menor) de desarrollo de aneurismas a pesar de la ausencia de síntomas clínicos durante este período (Pinzón Redondo , y otros, 2016).

2.1.7 Medios de Diagnósticos

El Diagnostico es netamente clínico, lo que además implica mayor complejidad debido a que lo síntomas se puede traslapar con diferentes patologías pediátricas

El diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki se ha modificado en el transcurso del tiempo. En la actualidad, los criterios diagnósticos tradicionales que se utilizan para establecer dicha enfermedad se basan en la Guías Japonesas (2002) y AHA (2017), cuya diferencia de mayor importancia entre ellas es que AHA presenta la fiebre como criterio esencial para su diagnóstico (Mejía Arens, Sandí Ovares, & Salazar Campos, 2020).

La Guía Japonesa del 2002 establece como diagnóstico cuando presenta 5 de los siguientes 6 criterios:

- ✓ Fiebre persistente mayor a cinco días
- ✓ Congestión conjuntival bilateral
- ✓ Cambios en los labios y cavidad oral
- ✓ Exantema polimorfo
- ✓ Cambios en la región distal de extremidades

- ✓ Linfadenopatías cervical no purulenta

Por su lado, la guía del AHA cursa nueva actualización en el 2017, con última versión del 2004, quien establece dicha enfermedad en aquellos pacientes que presentan:

- ✓ Fiebre al menos cuatro días de fiebre
- ✓ Cuatro de los siguientes cinco criterios:
 - ✓ Congestión conjuntival bilateral sin exudados purulentos
 - ✓ Cambios en los labios y cavidad bucal
 - ✓ Exantema polimorfo
 - ✓ Cambios en las extremidades
 - ✓ Linfadenopatías cervical múltiple asociado a edema retrofaríngeo o flemón

A parte de las guías antes mencionadas, se puede diagnosticar como enfermedad de Kawasaki a un paciente que presenta cuatro o menos criterios diagnósticos clásicos asociados a cambios en el sitio de aplicación de la vacuna BCG, como enrojecimiento o formación de costra en el sitio de aplicación (Mejía Arens, Sandí Ovarés, & Salazar Campos, 2020).

Al no presentar las características clásicas, se requieren exámenes de laboratorio complementarios para diagnosticar la enfermedad de Kawasaki incompleta. La AHA y la Academia Americana de Pediatría sugieren que, si el paciente presenta aumento de la proteína c reactiva o velocidad de eritrosedimentación, junto con tres o más de los siguientes criterios, puede diagnosticarse como enfermedad de Kawasaki incompleta:

orina > 10 leucos/campo, albúmina <3.9 g/dL, elevación de amino transaminasa, plaquetas >450.000/mm³, leucocitos >15.000/mm³ y anemia para la edad.

En los últimos estudios, se ha logrado determinar que hay un aumento en la prueba que mide la concentración de la porción N- terminal del pro-péptido natriurético tipo B (No-proBNP), principalmente en pacientes que cursan con enfermedad de Kawasaki incompleto (Mejía Arens, Sandí Ovares, & Salazar Campos, 2020).

2.1.8 Tratamiento

Cuando se asegura el diagnóstico, se inicia tratamiento con altas dosis de inmunoglobulina intravenosa (IgIV) y ácido acetilsalicílico (de 80 a 100 mg/kg/ día) por 4 o 6 semanas, lo ideal es administrar el tratamiento dentro de los primeros 7 días de la enfermedad. El tratamiento con IgIV desde el 10 de la enfermedad se reserva para pacientes con fiebre continua o para aquéllos con prueba de inflamación sistémica en estudios de laboratorio y anormalidades de la arteria coronaria.

Ya que, la EK es una vasculitis, se han efectuado ensayos de terapia con corticosteroides; tienen la posibilidad de utilizarse como terapia primaria una vez que se administran en el momento de la primera dosis de IgIV o como terapia secundaria cuando se administran para la resistencia a IgIV. Es fundamental destacar la importancia de realizar ecocardiograma en etapas tempranas para descartar alteraciones cardiacas; se sugiere tomar radiografía de tórax como parte del estudio cardiológico integral en pacientes con EK (Gil Márquez, Nieto Zepeda, León Cruz, & Hernández Veloz, 2018, pág. 154).

2.1.9 Complicaciones

En la fase aguda pueden aparecer artritis, miocarditis, pericarditis, insuficiencia mitral, insuficiencia cardíaca, meningitis e iridociclitis. En la fase subaguda se verifican aneurismas coronarios, trombosis coronarias, insuficiencia mitral durante la convalecencia, pueden persistir los aneurismas y la artritis. Las principales causas de muerte de la enfermedad son la miocarditis, infarto del miocardio, rotura de aneurismas (Coronel Carvajal, 2003).

2.2.0 Pronósticos

El pronóstico de la enfermedad de Kawasaki ha mejorado en los últimos diez años en forma concomitante con la expectativa de vida, gracias al apoyo cardiológico y a la más grande disponibilidad de tratamientos. Es fundamental derivar a los niños a expertos profesionales y conservar una conexión estrecha entre ellos; aquellos con complicaciones graves e inusuales tienen que ser derivados inmediatamente.

Sin tratamiento, la mortalidad puede acercarse al 1%, habitualmente dentro de las 6 semanas del comienzo. Con tratamiento adecuado, la tasa de mortalidad es del 0,17% en los Estados Unidos. La duración prolongada de la fiebre aumenta el riesgo cardíaco. La mayoría de las veces, las muertes se deben a complicaciones cardíacas y pueden ser súbitas e impredecibles: > 50% se produce dentro del mes del comienzo, el 75%, dentro de los 2 meses y el 95% dentro de los 6 meses, aunque puede producirse hasta 10 años después. El tratamiento eficaz reduce los síntomas agudos y, más importante aún, la incidencia de aneurismas de las arterias coronarias del 20% a < 5% (Raab, 2019).

2.2.1 Protocolos o guías de atención en pacientes con Kawasaki

En el año 2019, se realizó un protocolo de manejo y atención a la enfermedad de Kawasaki por AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, con el fin de ayudar a los profesionales a atender a los pacientes, con el conocimiento científico más fiable y actualizado y fortalecer así la toma de decisiones clínicas. En los últimos años, la asociación de pacientes con enfermedad de Kawasaki, ya que este protocolo clínico contempla la asistencia que se presta a diversos niveles asistenciales en el Sistema Nacional de Salud; en la atención primaria por los médicos, pediatras, y atención hospitalaria por distintas especialidades a las personas con sospecha o diagnóstico de enfermedad de Kawasaki. Por lo que, este protocolo aborda cuestiones claves que afectan a la atención de las personas con EK relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento clínico de la enfermedad (Benot López, Aguilera Cobos, & Molina Linde, 2021).

2.2.2 Teorías de enfermería a aplicar en el síndrome de Kawasaki

2.2.2.1 Teoría del entorno (Florence Nightingale).

La primera teórica en enfermería para ella era de suma importancia mantener un entorno limpio y tranquilo para que este mismo actuase en el paciente, sus principios dicen que el aire de la habitación debe ser tan puro como el que se respira en el exterior, la limpieza de las habitaciones debe realizarse con las ventanas abiertas para permitir la movilización del polvo del interior al exterior. Del mismo modo Florence recalca la importancia de mantener limpios los pisos, paredes, sábanas, así como también la ropa tanto de los pacientes como de las enfermeras, ya que en esta se podría refugiar y transportar microorganismos (Gonzabay Gonzabay & Gonzalez Tomalá, 2013).

2.2.1.2 Teoría del cuidado humano (Jean Watson).

Según Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, y De La Cruz Ruiz en el año (2015) indicó que “el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida”. Además, el cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente (pág. 135).

Según Rivera Álvarez y Triana en el año 2007 mostró que “el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias” (pág. 16).

2.2.1.3 Teoría Ramona T. Mercer “Adopción del rol Materno”

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en distintas poblaciones. Esta aplicación conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería dentro de la salud de la mujer y de los lactantes. Debido a que, la enfermera debe fomentar la adopción del papel materno en el control prenatal, este abordaje posibilita un cuidado integral de forma holístico de la mujer durante la etapa de la gestación, parto y postparto. No obstante, el profesional de enfermería debe ayudar a fortalecer la autoestima y el autoconcepto de los padres, la interacción padre-madre y promover la flexibilidad en los roles (Lopez, 2014).

2.2.1.4 Teoría Kathryn E Barnard “Modelo de interacción padre - hijo”

El modelo de interacción padre e hijo viene de la psicología y del desarrollo humano, Bernard dice que este sistema esta influido por las características individuales de cada integrante, las cuales tienen la posibilidad de modificarse con el fin de satisfacer las necesidades del sistema. Se fundamenta en los datos empíricos acumulados por medio de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la educación y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas (Collado, 2012).

2.2.1.5 Teoría Virginia Henderson “Tendencia – Suplencia – Ayuda”

Para Henderson, la enfermería es ayudar a la persona sano o enfermero en la ejecución de actividades que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital. La prioridad del personal de enfermería es contribuir a las personas y sus familiares, es decir, la enfermera es la dueña de la atención. Virginia indica que es importante y fundamental la independencia del paciente en la medida posible, y sobre todo el autocuidado por parte del paciente (Mitjà Costa, 2018).

2.2.1.6 Teoría Dorothea Oren: “Teoría General de la Enfermería”

La teoría general de la enfermera representa mediante tres teorías, expuestas por Orem en el año 1958.

La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo.

La teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería., desarrollan razones por las cuales las personas con acciones limitadas por problemas de salud, discapacitados, y personas incapaces de satisfacer los cuidados de sí mismos pueden beneficiarse de los cuidados de enfermería (Pereda Acosta, 2011).

2.2.3 PAE en niños con Kawasaki

Las intervenciones de Enfermería en pacientes con esta patología dependerán del estado del paciente y la evolución de la patología. La enfermera se encargará de detectar signos e indicios propios de la patología, regir el procedimiento prescrito, mantener el control de las constantes vitales, descargar la temperatura del cuerpo por medio de compresas húmedas, conservar con ropa suave de franela o algodón, evitando la utilización de jabones, evadir el restriegue de los ojos, dar líquidos al infante, ver la hidratación, elevar las extremidades con edemas, hacer cambios de postura cada 2 horas, describir los métodos al infante y a su familia, eludir interrupciones en el tiempo libre del infante, informar a los papás, calmarlos, y enseñarles los signos de alarma como tienen la posibilidad de ser el dolor torácico, disnea, letargo extremo o síncope.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA				DIAGNOSTICO: Enfermedad de Kawasaki		
Nombre: Delgado Sánchez Julia			Edad: 1 año	Fecha: 11/09/2020	HISTORIA CLINICA: 0925371648	
Área: UCIN			Cama: 2	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		
NIVEL: Tercer nivel	ESPECIALIDAD: Neonatología	SERVICIO: Hospitalización	RESULTADO:	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Patrón	02 NUTRICIÓN		Estado de deglución	Numero de degluciones apropiadas	1.-Grave	2-3
Dominio	01 INGESTA				2.-Sustancial	
Código	00103				3.-Moderado	
DX DE ENFERMERIA: Deterioro de la deglución F/R Irritabilidad inexplicable, eritema o labios agrietados, eritema de mucosa orofaríngea					DOMINIO: 1: salud fisiológica	
			CLASE: regulación metabólica		5.-Ninguno	
				Atragantamiento, tos y vómitos	1.-Grave	
					2.-Sustancial	2-3
					3.-Moderado	
					4.-Leve	
					5.-Ninguno	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) Terapia de deglución						
CAMPO	01: fisiológico básico		CLASE: D apoyo nutricional		CODIGO: 1056	
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar los signos vitales ✓ Insertar una sonda orogástrica ✓ Observar si la colocación de la sonda es la correcta ✓ Observar si hay existencia de residuos 			<p>La alimentación según los requerimientos de los niños ayuda evitar una desnutrición. Para eso la niña debe ser alimentado a través de una sonda por el pobre reflejo de succión y deglución, además ahorrar al máximo energías para que gane peso. Medir residuos, evitando distensión gástrica y emesis.</p>		<p>Paciente de sexo femenino con monitorización continua, tolera la alimentación a través de sonda orogástrica sin contratiempo, mantiene una glicemia normal, se localiza dentro de la curva de peso normal y tolera alimentación.</p>	
ELABORADO POR: ABIGAIL ARO y LEONARDO BENITES			REVISADO POR: LCDA. MARIANA GUADALUPE			
INTERNOS DE ENFERMERÍA			TUTORA			

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO			DIAGNOSTICO MEDICO: Enfermedad de Kawasaki			
Nombre: RN Lino Pico		Edad: 28 semanas	Fecha: 18/08/21		Historia clínica: 0924676621	
Área: UCIN		Cama: 4				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	
DOMINIO	0011 SEGURIDAD / PROTECCIÓN		Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Lesiones cutáneas	1 Grave	3-4
CLASE	0001 INFECCIÓN				2 Sustancial	
CÓDIGO	00047				3 Moderado	
DX DE ENFERMERIA: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			4 Leve			
C/D Labios rojizos, edema bucal, descamación periungueal, conjuntivitis			DOMINIO Conocimiento y conducta en salud (IV)		5 Ninguno	3-4
			CLASE Control del riesgo y seguridad (T)	1 Grave		
				2 Sustancial		
				3 Moderado		
			4 Leve			
			5 Ninguno			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Vigilancia de la piel						
INTERVENCIONES						
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO			EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilancia de la piel ✓ Prevención de nuevas aftas ✓ Mantenimiento de salud bucal ✓ Educación al cuidador 	Es importante observar para ver la evolución de la herida y realizar la curación, con el fin de que su cicatrización sea efectiva y en menor tiempo posible.			Recién nacido de sexo masculino se observa en adecuadas condiciones de permeabilidad y asepsia.		

ELABORADO POR: ABIGAIL ARO y LEONARDO BENITES	REVISADO POR: LCDA. MARIANA GUADALUPE
INTERNOS DE ENFERMERÍA	TUTORA

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO				DIAGNOSTICO: Enfermedad de Kawasaki			
Nombre: Jesús Pinto Auquis			Edad: 4 años	Fecha: 290/08/2021	HISTORIA CLINICA: 0943214568		
Área: Hospitalización Pediátrico			Cama: 19	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL: Tercer nivel	ESPECIALIDAD: Obstetricia	SERVICIO: Hospitalización	RESULTADO:	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
Patrón	0001 INFECCIÓN		Termorregulación:	Hipertermia	1.-Grave	2-3	
Dominio	0011 SEGURIDAD / PROTECCIÓN				2.-Sustancial		
Código	00007				3.-Moderado		
DX DE ENFERMERIA: Hipertermia			DOMINIO: 1: salud fisiológica		4.-Leve		2-3
F/R Proceso Infeccioso					CLASE: regulación metabólica		
C/D Piel enrojecida, aumento de la temperatura por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia, taquipnea, convulsiones.			1.-Grave				
			2.-Sustancial				
			3.-Moderado				
			4.-Leve				
			5.-Ninguno				
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) 3900 Regulación de la temperatura							
CAMPO	2: fisiológico complejo			CLASE	Termorregulación		
INTERVENCIONES							
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la temperatura corporal cada 2 horas ✓ Observar el color y la temperatura de la piel ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia ✓ Mantener la temperatura corporal de recién nacido ✓ En caso de alteración de la temperatura corporal, administrar antipiréticos según esté indicado. 			<p>En el Modelo de Adaptación de Roy se indica que la medición de la temperatura corporal es un indicador del estado de equilibrio en el sistema inmune del organismo. Además, señala que en la hipertermia es la respuesta del sistema adaptativo a través del centro de termorregulación provocado por un exceso en la producción de calor. Por lo tanto, respuestas observadas ante este tipo de estímulos requieren de la intervención de enfermería para su modificación.</p>		<p>Con las actividades que se detallan en el plan de cuidado se consigue mantener al paciente eutérmico y prevenir que exista desequilibrio de la temperatura.</p>		

ELABORADO POR: ABIGAIL ARO y LEONARDO BENITES	REVISADO POR: LCDA. MARIANA GUADALUPE
INTERNOS DE ENFERMERÍA	TUTORA

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

En el presente estudio, se basa en una investigación descriptiva, de revisión bibliográfica retrospectiva, con un enfoque cuantitativo ya que se analiza datos porcentuales en el estudio de las variables, con diseño de estudio no experimental bibliográfico de carácter descriptiva porque se va a detallar los procesos de investigación para que se pueda elaborar trabajos de comprobación de los resultados, en base a nuestros objetivos propuestos.

Ademas, las fuentes de recolección de información fueron por medio de las siguientes técnicas de fuente secundaria entre ellos: Scielo, Google Académico, Medigraphic, Repositorios de Universidades prestigiosas, sitios web. Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras claves como: Factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki, Factores intrínsecos en la prevalencia del síndrome de Kawasaki, Factores extrínsecos en la prevalencia del síndrome de Kawasaki.

Por consiguiente, para las referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico como las normas *American Psychological Association*, como criterios de inclusión se consideraron a: Factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, Factores intrínsecos y extrínsecos en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en países de Latinoamérica. Mientras que en los criterios de exclusión se consideraron a: Los factores predominantes en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en países fuera de Latinoamérica, Factores intrínsecos y extrínsecos en la prevalencia del síndrome de Kawasaki en países fuera de Latinoamérica.

Finalmente, para el respectivo análisis de datos estadísticos se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word para la realización de tablas comparativas de información.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Según Tedros Adhanom Ghebreyesus, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que el organismo sanitario está estudiando el viable vínculo entre el coronavirus y el síndrome inflamatorio multisistémico, parecido a la enfermedad de Kawasaki una rara condición que perjudica a los niños menores de 5 años, ocasionando que los vasos sanguíneos se inflamen e hinchen, en cual refieren síntomas como fiebre, sarpullido, ojos rojos, labios o boca secos, enrojecimiento de las palmas de las manos y las plantas de los pies, y glándulas inflamadas (Europa Press, 2020).

Vasculitis aguda de etiología desconocida como lo sugiere Medina Carías et al; 2018 en su artículo de *Enfermedad de Kawasaki* menciona que es una de las primordiales vasculitis que perjudica a la población pediátrica tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo. Debido a que, la mayor incidencia se evidencia en Japón y el resto de países Asiáticos, la incidencia en América Latina se desconoce por el desconocimiento de la patología en pacientes pediátricos con síndrome febril prolongado. Sin embargo, es de esencial importancia el conocer el criterio de diagnóstico clínico para la detección y así poder evitar complicaciones vasculares que van a representar una amenaza de muerte para el paciente pediátrico (Medina Carías et al., 2017-2018).

Basado en lo anteriormente mencionado podemos evidenciar en un estudio realizado en Panamá por (Levy & McLenan, 2015) sobre “Factores de riesgo en pacientes con enfermedad de Kawasaki con falla al tratamiento inicial con inmunoglobulina humana intravenosa en menores de

15 años atendidos en el Hospital del Niño del 1 de Enero de 2003 al 31 de diciembre de 2013”. Se pudo demostrar que, se necesita estudios más amplios de esta enfermedad a nivel nacional para así poder determinar prevalencia e incidencia y sobre todo tener una mejor visión de esta patología. Por lo cual, se ha descubierto que varios han estudiado marcadores bioquímicos que demostraron ser predictivos, por lo que se recomendaría que estos marcadores comiencen a ser parte de un protocolo de manejo y tratamiento de la enfermedad de Kawasaki en el Hospital del niño, para poder tener una mejor sospecha diagnóstica de esta patología.

El estudio realizado en los niños de la ciudad de Bogotá durante Enero del 2006 a Diciembre del 2008 se evidenció un predominio del género femenino, debido a que la integridad de los casos fueron niñas entre las edades de 2 meses, con hallazgos clínicos como fiebre de cinco o más días de evolución, eritema y edema en extremidades, vomito, diuresis, linfadenopatías y diarrea, las cuales fueron criterios básicos para el diagnóstico de la enfermedad. Así mismo, en el estudio realizado por Prego y Tincopa en cuanto a la epidemiología mencionan que la enfermedad de Kawasaki afecta más a los niños que las niñas con un intervalo de 1 a 4 años (Ortiz Sepulveda, 2009, pág. 32).

Según (Gallegos Ríos, 2010) en su artículo publicado denominado “Enfermedad de Kawasaki” concluyeron que el diagnóstico para el médico tiene un fundamental desafío, en la cual debe poseer un conocimiento amplio acerca de la patología, gracias al potencial riesgo de las complicaciones cardíacas, pese que la patología descrita ya hace más de tres décadas, es necesario todavía mayores investigaciones al respecto para lograr entablar de manera definitiva el manejo adecuado y en especial para descubrir el agente etiológico, que aún permanece velado al conocimiento del personal de salud.

De la misma manera, (Aguilar Mora, Calvache Burbano, Rugel Domínguez, & Pascuaza Santana, 2014) en su estudio de caso de un paciente pediátrico de un año de edad sobre “Enfermedad de Kawasaki. Reporte de un caso clínico” en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil, el paciente presento afectación de las arterias coronarias debido a que se estima que al menos un 10% de los casos de EK son incompletos. Por lo que, destacan la importancia de conocer las características clínicas de esta patología, para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de evitar daño coronario que pueden producir un infarto de miocardio, formación y ruptura de aneurisma, muerte súbita, en otras complicaciones severas (pág. 188).

Al igual, (Flores Chavez, 2017) en su estudio realizado en Perú en la ciudad de Lima sobre la “Enfermedad de Kawasaki en un lactante de dos meses” donde se obtuvo criterios clínicos incompletos de la EK, demostrando como una complicación final dilatación de las arterias coronarias. Ya que, los pronósticos son peores en lactantes menores de 6 meses, debido a una mayor incidencia de aneurismas coronarias. Por esa razón, el desconocimiento de la etiología de esta enfermedad es sumamente grave debido a una serie de complicaciones que puede presentar el paciente (pág. 437).

Sin embargo, de acuerdo al estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, realizado por (García Rodríguez, y otros, 2016) sobre la “Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México” en la cual tiene como objetivo describir la epidemiología, características clínicas y tratamiento de los pacientes con EK atendidos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Donde se obtuvo como resultado que de los 204 casos que fueron analizados, la mayor parte de sexo masculino con la edad de 32.5 meses, por lo cual, el 20% de los pacientes presentaron Ek incompleto. No obstante, las características clínicas, tratamiento y pronóstico de dichos pacientes

permiten percibir que la variabilidad de la patología lleva implícita la necesidad de más estudios que sienten las bases para el desarrollo de guías clínicas sustentadas con la experiencia observada en nuestro medio (pág. 171).

De igual modo en un estudio retrospectivo, observacional, en pacientes con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki realizado en México por (Garrido-García, Soto-Blancque, & Espinosa Rosales, 2015), en la cual tiene como objetivo describir las características clínicas, exámenes de laboratorio, tratamiento empleado y presencia de lesiones coronarias en la etapa aguda del paciente con enfermedad de Kawasaki atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel en la ciudad de México. Donde se obtuvo como resultado que, de los 322 pacientes, el 66.9% se dio en pacientes de sexo masculino, en lo que un 28.6% se diagnosticaron con lesiones coronarias. Por lo cual, se concluye que el diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki es cada vez más recurrente en nuestro medio, el diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno pueden disminuir el riesgo de desarrollar lesiones coronarias.

En un estudio realizado en Cuba en la ciudad de Holguín en el hospital Pediátrico Pedro Soto Alba de Moa por el autor (Urrutia Mora, 2017) sobre “Comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad de Kawasaki” con el objetivo de caracterizar clínicamente los pacientes diagnosticados en el Hospital Pediátrico PSAM, con respecto a los resultados el 100% de los casos eran de sexo masculino y el 80% tenían tres años de edad.

Según (Estripeaut, y otros, 2020) en su estudio retrospectivo, descriptivo sobre “Estudio multicéntrico retrospectivo de los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad de Kawasaki en niños de Panamá” cuyo objetivo principal es Describir la epidemiología los aspectos clínicos y el tratamiento de EK en niños en Panamá como parte del

estudio de vigilancia de REKAMLATINA-2 en Latinoamérica. Donde se obtuvo como resultado 54.9% eran hombres y con una mediana edad al ingreso fue (12-38) meses. Un 11,7% tuvo alteraciones cardiovasculares en ECO inicial, de las cuales las lesiones coronarias se detectaron en 2.9% de los pacientes. Por esa razón, hay que tener un tratamiento adecuado a la patología para evitar el riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares serias, predominantes en los niños.

De la misma manera, según (Quinto Romero, 2013) menciona en su artículo sobre “Eficacia del uso de Inmunoglobulinas en pacientes con Enfermedad de Kawasaki. estudio realizado en niños ingresados en el área de Hospitalización del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde año 2004 a 2009” en cuanto a su metodología fue una investigación de carácter retrospectivo, longitudinal, documental y descriptivo, en la cual se estudiaron 35 pacientes, con el 57% en los pacientes menores de 2 años de edad. Mientras que el 51% se da más en el sexo masculino, el 86% recibieron inmunoglobulinas como tratamiento, lo cual ha sido de mucha eficacia en los pacientes con enfermedad de Kawasaki por lo que no presentaron ninguna complicación ya que es necesario el diagnóstico temprano y oportuno para evitar daños coronarios irreversibles.

Según (Litardo Fernández, Baños León, Baños Gamarra, & Ponce Marcillo, 2019) plantea en su artículo sobre “ Tratamiento del síndrome Kawasaki en Pediatría” mediante un diseño documental, en la cual el autor indica que el profesional de salud debe conocer de dicha enfermedad y su tratamiento, para la importancia de un diagnóstico certero y oportuno con el fin de disminuir al mínimo posible la incidencia de alteraciones coronarias y a su vez las consecuencias a lo largo plazo que se presentan para poder brindar una mejor calidad de vida para el paciente.

Por consiguiente, según (Franco & Carnevale, 2021) en su artículo sobre “Perfil Clínico y Epidemiológico de la Enfermedad de Kawasaki” realizó una investigación descriptiva transversal retrospectiva, en la cual resalta que el 69,5% se da en el sexo masculino menores de 3 años. El tiempo de evolución de los síntomas fue menor de 10 días con un 68,4% y en cuanto al tratamiento el 100% de los niños recibieron aspirina y el 96,8% recibió inmunoglobulina en el fin de reducir la inflamación y prevenir la formación de aneurismas coronarias por esa razón esta enfermedad se debe catalogarse como enfermedad de notificación obligatoria.

Calvache Burbano (2016) refiere en su artículo sobre “Prevalencia de enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos ingresados en el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de 2003 a 2015” mediante su estudio retrospectivo y descriptivo. Se presentó con mayor frecuencia en los pacientes de 1 a 2 años en pacientes de sexo masculino. Las manifestaciones clínicas y datos de laboratorio de los pacientes estudiados se presentaron de forma similar como dice en la literatura. De acuerdo al control ecocardiográfico 82% no había encontrado ninguna anomalía mientras que un 18% presentaron persistencia de lesiones coronarias. Por esa razón, es necesario que se dé inicio de nuevas investigaciones que amplíen el conocimiento de la enfermedad de Kawasaki en nuestro país.

El estudio realizado en Ecuador en la ciudad de Jipijapa sobre “Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños ¿Covid-19, Dengue Y Kawasaki?” hace referencia que la enfermedad de Kawasaki tiende a afectar a niños de diferentes edades y sobre todo en niños menores de 5 años. Por lo tanto, es necesario diferencias con las otras patologías ya que su sintomatología es similar y pueda tener existir una relación e incluso una coinfección viral entre las enfermedades descritas, por tal razón obliga a esperar estudios o guías clínicas para el manejo de estas enfermedades, y así poder brindar el mejor tratamiento para los pacientes. El Autor enfatiza la importancia de mantener

actualizados los conocimientos acerca de estas afectaciones y así permita un mejor reconocimiento de la enfermedad (Baldeón Rivera & Pincay Franco, 2020).

Según (Barzallo Inca, 2017) en su investigación en la ciudad de Quito menciona que la enfermedad de Kawasaki está asociada con morbilidad significativa y mortalidad potencial, sin embargo, no existe pruebas diagnósticas específicas, ni guías clínicas de manejo nacional disponible. Dicha patología pone en riesgo la vida del paciente por lo que se asemeja a otras enfermedades exantemáticas de la infancia asociándose a un diagnóstico y tratamiento tardío con un peor pronóstico en cuanto a las secuelas y todos los riesgos cardiacos asociadas a la enfermedad de Kawasaki. Finalmente, que realicen investigaciones futuras en el Ecuador deben incluir la realización y diseminación de la guía de tratamiento entre otros.

Por otro lado (Cortés, y otros, 2020) en su artículo publicado denominado “Actualización en enfermedad de Kawasaki: diagnóstico, estudio y tratamiento” refiere que el diagnóstico de EK es fundamental clínico y se basa en el reconocimiento de las características clínicas de esa enfermedad sobre todo en lactantes menores de 1 año, quienes tienen mayor riesgo de presentar la forma atípica de Kawasaki. Por esa razón, es importante realizar un diagnóstico temprano, para así iniciar un tratamiento oportuno y de esta forma evitar complicaciones graves. El propósito de esta investigación es identificar las posibles formas de presentación de esta enfermedad, además del tratamiento actual.

Según (Baiza Centeno, 2019) en el artículo sobre “AFECCIÓN CARDIÁCA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE KAWASAKI Y SU RELACION CON EL INICIO DEL TRATAMIENTO CON INMUNOGLOBULINA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DE 1 DE NOVIEMBRE 2013 AL 1 DE NOVIEMBRE

2018” se encontró que la mayoría de afectados eran de sexo masculino, en la edad entre 1 a 5 años provenientes de san Salvador del área urbana. Además se encontró que el 95% fue diagnosticado con Kawasaki en su forma típica a pesar que únicamente el 49% cumplía con la definición. El tratamiento con inmunoglobulina se indicó en el 93% de los pacientes y de este total un 46% amerito un ecocardiograma previo a la indicación.

Además, según (Romero C, 2016) es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, hace referencia sobre “Características clínico – epidemiológicas de pacientes hospitalizados por enfermedad de Kawasaki” en la cual se identificó la menor que le diagnosticaron de EK fue 10 meses y la mayor fue de 5 años. El 40% de los pacientes presentaron leucocitos, el 60% de la proteína “C” reactiva PCR elevada. Se concluye que la EK tiene una baja incidencia en nuestra población y es propia de pacientes menores de 5 años y en varones. Por tal motivo, la principal secuela de la enfermedad de Kawasaki está relacionada con el sistema cardiovascular y con sistema arterial coronario.

Tabla 1. Factores Intrínsecos que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos

Autor	Año	País	Tema	Factores Intrínsecos		
				EDAD	SEXO	GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD
Ortiz	2009	Bogotá	Enfermedad de Kawasaki: Serie de Casos Clínicos	x		
García	2016	México	Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México	x	x	x
Garrido-García, Soto-Blanque, y Espinosa Rosales	2015	México	Enfermedad de Kawasaki: cuadro clínico, exámenes de laboratorio y lesiones coronarias	x	x	x
Urrutia Mora	2017	Cuba	Comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad de Kawasaki	x	x	
Estripeaut, y otros	2020	Panamá	Estudio multicéntrico retrospectivo de los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad de Kawasaki en niños de Panamá	x	x	x
Quinto Romero	2013	Ecuador	Eficacia del uso de Inmunoglobulinas en pacientes con Enfermedad de Kawasaki. estudio realizado en niños ingresados en el área de Hospitalización del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde año 2004 a 2009	x	x	

Franco & Carnevale	2021	Venezuela	Perfil Clínico y Epidemiológico de la Enfermedad de Kawasaki	x	x	x
Calvache Burbano	2016	Ecuador	Prevalencia de enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos ingresados en el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de 2003 a 2015	x	x	
Baiza Centeno	2019	Salvador	Afección Cardíaca En Niños Con Enfermedad De Kawasaki Y Su Relación Con El Inicio Del Tratamiento Con Inmunoglobulina En El Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom En El Periodo De 1 De noviembre 2013 Al 1 De Noviembre 2018	x	x	x
Romero C.	2016	Perú	Características clínico – epidemiológicas de pacientes hospitalizados por enfermedad de Kawasaki	x	x	x

Elaborado por: Adriana Aro y Leonardo Benites

Análisis

En la tabla número 1, acerca de los factores intrínsecos que intervienen en la enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, se presenta con mayor frecuencia en niños menores de 5 años ya sea por falta de educación, tener una mala calidad de salud, la mala nutrición y por eso afecta en forma predominante a las arterias de mediano calibre repercutiendo en diferentes órganos y tejidos en si como complicación de esta patología.

Tabla 2. Factores Extrínsecos que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos

Autor	Año	País	Tema	Factores Extrínsecos			
				Falta de protocolos	Desconocimiento de la enfermedad	Atención de la salud	Complejidad del tratamiento
Medina	2018	Hondura	Enfermedad de Kawasaki		x		
Levy & McLenan	2015	Panamá	Factores de riesgo en pacientes con enfermedad de Kawasaki con falla al tratamiento inicial con inmunoglobulina humana intravenosa en menores de 15 años atendidos en el Hospital del Niño del 1 de Enero de 2003 al 31 de diciembre de 2013	x			
Gallegos	2010	México	Enfermedad de Kawasaki		x		
Aguilar	2014	Ecuador	Enfermedad de Kawasaki. Reporte de un caso clínico		x	x	
Calvache Burbano	2016	Ecuador	Prevalencia de enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos ingresados en el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de 2003 a 2015	x	x	x	
Flores	2017	Perú	Enfermedad de Kawasaki en un lactante de dos meses		x		
Quinto Romero	2013	Ecuador	Eficacia del uso de Inmunoglobulinas en pacientes con Enfermedad de Kawasaki. estudio realizado en niños ingresados en el área de			x	x

			Hospitalización del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde año 2004 a 2009				
Litardo Fernández, Baños León, Baños Gamarra, y Ponce Marcillo	2019	Ecuador	Tratamiento del síndrome Kawasaki en pediatría		x		
Franco & Carnevale	2021	Venezuela	Perfil Clínico y Epidemiológico de la Enfermedad de Kawasaki				x
Baldeón Rivera & Pincay Franco	2020	Ecuador	Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños ¿Covid-19, Dengue Y Kawasaki?'	x	x	x	
Barzallo Inca	2017	Ecuador	Paciente masculino de 3 años de edad, con fiebre de 5 días de duración " ;Que no le baja con la medicación Doctorcito!"y exantema polimorfo.	x	x		
Cortés, y otros	2020	Chile	Actualización en enfermedad de Kawasaki: diagnóstico, estudio y tratamiento		x		x

Elaborado por: Adriana Aro y Leonardo Benites

Análisis

En la tabla número 2, acerca de los factores extrínsecos que intervienen en la enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, se puede evidenciar el desconocimiento de la enfermedad es el factor extrínsecos que afecta mayor escala en la prevalencia del síndrome de Kawasaki. Debido a esto se da una mala atención y calidad de vida de los pacientes ya que puede causar demoras en el diagnóstico y dificultar su tratamiento.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez analizadas las diferentes características e implicaciones que conlleva el padecimiento de esta patología, se pudo determinar que los factores predominantes que intervienen en el síndrome de Kawasaki en pacientes pediátricos menores de 5 años en Latinoamérica, se determinan que:

1. Se determina que dentro de los factores extrínsecos encontrados está el conocimiento de las características y complicaciones de esta patología, seguida de la falta de protocolos de atención y por último la complejidad del tratamiento lo que impide que se dé una atención adecuada a estos niños
2. Dentro de los factores intrínsecos que predominan en el síndrome de Kawasaki esta la edad del niño, el sexo, siendo los varones los más afectados por esta enfermedad debido a que los niños corren el riesgo de desarrollar problemas en las arterias coronarias, y la gravedad de la enfermedad de los niños.
3. A nivel Latinoamérica, la prevalencia de esta enfermedad ha ido aumentando según reporte de la OMS (2020).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Durán Monge, M. (07 de 03 de 2019). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Científica del Hospital Clínica Bíblica*, 12(12), 6-13. Obtenido de <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-xii-mayo-agosto-2019/26-ediciones/238-enfermedad-de-kawasaki>
- Aguilar Mora, M., Calvache Burbano, A., Rugel Domínguez, T., & Pascuaza Santana, C. (2014). Enfermedad de Kawasaki. Reporte de un caso clínico. *Revista Medica FCM-UCSG*, 18(3), 186-190. Obtenido de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/viewFile/614/557>
- Baiza Centeno, B. A. (2019). *docs.bvsalud.org*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123374/11-11106182.pdf>
- Baldeón Rivera, L. M., & Pincay Franco, J. D. (2020). *repositorio.unesum.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2507/1/BALDEON%20RIVERA-PINCAI%20FRANCO.pdf>
- Barzallo Inca, J. D. (2017). *repositorio.usfq.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6339/1/130553.pdf>
- Benot López, S., Aguilera Cobos, L., & Molina Linde, J. M. (2021). *Protocolo de manejo y atención Enfermedad de Kawasaki*. (E. d. AETSA, Ed.) Madrid, España. Obtenido de https://www.aetsa.org/download/07_2019_AETSA_Kawasaki_DEF_nipoentramite.pdf
- Calvache Burbano, A. (2016). *T-UCSG-POS-EGM-PE-33*. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/4794/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-33.pdf>
- Collado, Y. (18 de Octubre de 2012). *enferpedia2tria*. Obtenido de <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
- Coronel Carvajal, C. (2003). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Cubana de Pediatría*, 75(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300009
- Cortés, N., De La Maza, F., Díaz, J., Domínguez, A., Bruna, S., & Velásquez Díaz, A. (2020). ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDAD DE KAWASAKI: DIAGNÓSTICO, ESTUDIO Y TRATAMIENTO. *Revista Pediatría Electronica*, 17(1), 7-13. Obtenido de <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num1/pdf/ACTUALIZACION%20EN%20ENFERMEDAD%20DE%20KAWASAKI%20DIAGNOSTICO%20ESTUDIO%20TRATAMIENTO.pdf>
- Delgado Rubio, A. (2017). *AEPED*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-kawasaki.pdf>

- Estripeaut, D., Levy, J., Luciani, K., Tapia, A., Daza, C., Méndez Ríos, J., . . . Ulloa Gutierrez, R. (2020). Estudio multicéntrico retrospectivo de los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad de Kawasaki en niños de Panamá. *Revista Chilena Infectología*, 37(6), 675-682.
- Europa Press. (15 de 05 de 2020). *infosalus*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estudia-relacion-sintomas-enfermedad-kawasaki-ninos-covid-19-20200515183915.html>
- Flores Chavez, A. (Septiembre de 2017). Enfermedad de Kawasaki en un lactante de dos meses. *An Fac med*, 78(4), 435-8. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14267>
- Flores Chávez, A. M. (Octubre/Diciembre de 2017). Enfermedad de Kawasaki en un lactante de dos meses. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 435-438. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14267>
- Franco , V., & Carnevale, M. (2021). PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. *Boletín Médico de Postgrado* , 37(1), 27-33. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2824-Texto%20de%20art%C3%ADculo-2920-2-10-20201012.pdf
- Gallegos Ríos, M. A. (2010). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Medica MD*, 1(5). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2010/md105b.pdf>
- García Rodríguez, F., Flores Pineda, Á., Villarreal Trevino, A., Salinas Encinas, D. R., Lara Herrera, P. B., Maldonado Velázquez, M., . . . Faugier Fuentes, E. (2016). Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 73(3), 166-173. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.01.002>
- Garrido-García, L. M., Soto-Blancque, J. L., & Espinosa Rosales, F. J. (2015). Enfermedad de Kawasaki: cuadro clínico, exámenes de laboratorio y lesiones coronarias. *Acta Pediatrica México*, 36(4), 314-321. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640695002.pdf>
- Gil Márquez, G., Nieto Zepeda, N., León Cruz, A., & Hernández Veloz, Z. (2018). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Hospital Juarez Mexico*, 85(3), 154-158. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2018/ju183f.pdf>
- Gonzabay Gonzabay, H., & Gonzalez Tomalá, A. (2013). *Repositorio Dspace*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1006>
- González Mata, A., Ulloa Gutierrez, R., Brea del Castillo, J., Soza, G., & Tremoulet, A. (2013). Orígenes e importancia de la Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina (REKAMLATINA). *Revista chilena de infectología*, 30(4), 402-404. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000400008>
- González Pascual, E., & Jiménez González, R. (1999). Enfermedad de Kawasaki: Su incidencia en nuestro medio. *Anales Españoles de Pediatría*, 51(2), 111-119. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/51-2-1.pdf>

- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2015). *Repositorio.ucv.edu.pe*. Obtenido de Repositorio.ucv.edu.pe: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Levy, J., & McLenan, M. (2015). Factores de riesgo en pacientes con enfermedad de Kawasaki con falla al tratamiento inicial con inmunoglobulina humana intravenosa en menores de 15 años atendidos en el Hospital del Niño del 1 de Enero de 2003 al 31 de diciembre de 2013. *Pediatría Panamá*, 44(1), 7-15. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/848687/20154417-15.pdf>
- Litardo Fernández, C. R., Baños León, W. E., Baños Gamarra, K. L., & Ponce Marcillo, E. B. (Abril-Junio de 2019). Tratamiento del síndrome Kawasaki en pediatría. *Revista Científica de investigaciones actualización del mundo de las ciencias*, 3(2), 358-375. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.358-375](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.358-375)
- Lopez, M. (22 de Septiembre de 2014). *ClubEnsayos*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/TEOR%C3%8DA-DEL-TALENTO-PARA-EL-PAPEL-MATERN0-RAMONA/2037088.html>
- Medina Carías, R., Mejía Machado, M. P., Araujo, L., & Prado López, L. M. (2018). Enfermedad de Kawasaki. *Acta Pediátrica Hondureña*, 8(2), 819-828. Obtenido de <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol8/pdf/APHVol8-2-2017-2018-9.pdf>
- Medina Carías, R., Mejía Machado, M. P., Araujo, L., & Prado López, L. M. (Octubre de 2018). Enfermedad de Kawasaki. *Acta Pediátrica Hondureña*, 8(2), 819-828. Obtenido de <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol8/pdf/APHVol8-2-2017-2018-9.pdf>
- Mejía Arens, C., Sandí Ovaes, N., & Salazar Campos, N. (2020). Actualización en enfermedad Kawasaki en población pediátrica. *Revista Médica Sinergia*, 5(6). doi:<http://revistamedicasinergia.com>
- Mitjà Costa, J. (2018). *enfermeriablog*. Obtenido de <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
- Molina Jiménez, V. N., Barquero Orias, D. E., & Peña Miranda, M. (2019). Impacto de la Enfermedad de Kawasaki en la población pediátrica. *Revista Médica Sinergia*, 4(1), 35-45. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i1.201>
- Ortiz Sepulveda, D. M. (Enero-Diciembre de 2009). *repository.javeriana.edu.co*. Obtenido de repository.javeriana.edu.co: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8346/tesis315.pdf?sequence=1>
- Pereda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, 10(3), 163-167. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Pinzón Redondo , H. S., Márquez Vanegas , H., Suárez Gómez , M., Domínguez Campo , A., Becerra Poveda , D., & Bula Anichiarico , D. (2016). GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI. *REVISTA CIENCIAS*

BIOMÉDICAS, 7(2), 328-342. Obtenido de
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6182.pdf

Pública, M. d. (31 de Mayo de 2020). *Salud.gob.ec*. Obtenido de
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Alerta_por_si%CC%81ndrome_inflamatorio_multisiste%CC%81mico_31_05_2020-MSP.pdf

Quinto Romero, J. I. (2013). <http://repositorio.ucsg.edu.ec>. Obtenido de
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/745/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-9.pdf>

Raab , C. P. (Mayo de 2019). *MANUAL MSD Versión para profesionales*. Obtenido de
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-diversos-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/enfermedad-de-kawasaki-ek>

Raab, C. P. (Mayo de 2019). *MANUAL MSD Versión para profesionales*. Obtenido de
<https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-diversos-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/enfermedad-de-kawasaki-ek>

Rivera Álvarez, L. N., & Triana, Á. (2007). *encolombia.com*. Obtenido de
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>

Romero C, L. E. (2016). Características clínico – epidemiológicas de pacientes hospitalizados por enfermedad de Kawasaki. *Dialnet*, 8(2), 111-118. Obtenido de
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-
CaracteristicasClinicoEpidemiologicasDePacientesHo-6181528.pdf

Sánchez-Manubens, J. (2020). Enfermedad de Kawasaki. *Asociación Española de Pediatría*, 2, 213-224. Obtenido de
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_kawasaki.pdf

Urrutia Mora, O. C. (2017). Comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad de Kawasaki. *Correo Científico Médico*, 21(2), 345-356. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200002



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: BANCO DE TEMA: SÍNDROME DE KAWASAKI Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 5 AÑOS ENFOCADO EN EL ECUADOR.

TEMA: FACTORES PREDOMINANTES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE KAWASAKI EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA.

ACOMPAÑANTE: GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ARO HARO ADRIANA ABIGAIL	0953326063	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	BENITES DELGADO LEONARDO STEVEN	0941489270	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	19-07-2021	Inicio: 17:00 p.m. Fin: 19:00 p.m.	2	PRIMERA ASERCAMIENTO CON DOCENTE TUTOR, SE DA LOS PRIMEROS LINEAMIENTOS PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE PIDE QUE REVICEN ARTICULOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS CON EL TEMA SELECCIONADO. SÍNDROME DE KAWASAKI
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/19zw2PH42r1cypJ7NSPdYyO-GUADIMp0j/view?usp=sharing				
2	13-08-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	LOS ESTUDIANTES ENVIAN EL ADELANTO DE LA TESIS Y SE PROCEDE A SU REVISIÓN SE CORRIGE LOS OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ENVIADO POR LOS ESTUDIANTES, SE ENVIA CORRECCIONES Y SE PIDE QUE CONTINÚEN CON LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN.
ENLACE:				
3	02-09-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	SE REVISÓ EL TRABAJO ENVIADO POR LOS ESTUDIANTES AL CORREO DE LA DOCENTE, SE HACE CORRECCIONES DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, Y SE PLANTEA TEMÁTICA QUE SE INCLUIRAN EN EL MARCO TEÓRICO, SE REENVIA EL TRABAJO CORREGIDO PARA QUE LOS ESTUDIANTES CONTINÚEN TRABAJANDO Y SE ESPERA NUEVAMENTE QUE LA ENVIEN UNA VEZ REALIZADA LAS CORRECCIONES.
ENLACE:				
4	09-09-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	SE REVISÓ EL TRABAJO DE TITULACIÓN ENVIADO POR LOS ESTUDIANTES Y SE REALIZA CORRECCIONES DE FORMA DEL MARCO CONCEPTUAL Y SE DA INDICACIONES DE COMO ELABORAR LA METODOLOGÍA Y EL DESARROLLO DEL TEMA SE SOLICITA A LOS ESTUDIANTES CONTINÚEN AVANZANDO CON EL TRABAJO DE TITULACIÓN.
ENLACE:				
5	20-09-2021	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	LOS ESTUDIANTES COMUNICAN VIA WATSAPP QUE HAN ENVIADO AL CORREO INSTITUCIONAL, LOS AVANCES DE LA TESIS Y SE PROCEDE A REVISAR, MARCO TEÓRICO TERMINADO, SE CORRIGE METODOLOGÍA Y SE DA INDICACIONES PARA EL AVANCE DEL DESARROLLO DE TEMA, SE RECOMIENDA QUE TODOS LOS ARTÍCULOS ESTÉN DEBIDAMENTE REFERENCIADOS. SE SOLICITA REALIZAR UNA REUNIÓN ZOOM PARA DAR INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL TEMA
ENLACE:				
6	27-09-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	ESTUDIANTES ENVÍAN TRABAJO DE TITULACIÓN REALIZADO LAS CORRECCIONES ENVIADAS Y SE ESPERA PODER SUBIR LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PODER EVIDENCIAR EL PORCENTAJE DE PLAGIO APLICANDO LA PLATAFORMA TURNITIN
ENLACE:				
7	23-09-2021	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	ORIENTACIÓN GENERAL SOBRE DSEARROLLO DEL TEMA Y LAS CONCLUSIONES DE LA TESINA.

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1N_Kp7KINIPZKhBeVGDv12K9Lw13qXBdK/view?usp=sharing

8	01-10-2021	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SE REALIZA LA ÚLTIMA REVISIÓN DE LA TESIS COMPLETA: RESUMEN, INTRODUCCIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, METODOLOGÍA, MARCO TEÓRICO, DESARROLLO DEL TEMA Y SE PROCEDA A PASAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN POR LA HERRAMIENTA ANTIPLAGIO TURNITIN Y SE ENVIA EL REPORTE A LOS ESTUDIANTES.
ENLACE:					

Mariana Guadalupe

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
PROFESOR(A)

Yasquez Espinoza Gabriela de Jesus

YASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

Abigail Aro

ARO HARO ADRIANA ABIGAIL
ESTUDIANTE

JB

BENITES DELGADO LEONARDO STEVEN
ESTUDIANTE

Dirección: Cd'a. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec