

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.**

TEMA:

**“PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE
SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON”**

AUTORES:

NANCY GISELA CAMACHO PAZMIÑO

DEDIER RONALDO VILLEGAS MIRANDA

ASESORA:

MSc. JOSELIN LISSETTE CEPEDA CEPEDA

GUAYAQUIL - 2023

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSc. Joselin Lissette Cepeda Cepeda, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON” elaborado por los estudiantes: NANCY GISELA CAMACHO PAZMIÑO Y DEDIER RONALDO VILLEGAS MIRANDA han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

MSc. Joselin Lissette Cepeda Cepeda

C.I. 0919322420

Asesor de tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Nancy Gisela Camacho Pazmiño y Dedier Ronaldo Villegas Miranda, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre el tema “PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON” y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, revistas, artículos, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

NANCY GISELA CAMACHO PAZMIÑO

C.I. 0202343224

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Nancy Gisela Camacho Pazmiño y Dedier Ronaldo Villegas Miranda, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre el tema “Prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson” y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, revistas, artículos, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente:

DEDIER RONALDO VILLEGAS MIRANDA

C.I. 1207008143

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Nancy Gisela Camacho Pazmiño y Dedier Ronaldo Villegas Miranda, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON” modalidad trabajo de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador 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 Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación 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.

Atentamente,

NANCY GISELA CAMACHO PAZMIÑO

C.I. 0202343224

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Nancy Gisela Camacho Pazmiño y Dedier Ronaldo Villegas Miranda, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “Prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson” modalidad trabajo de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador 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 Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación 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.

Atentamente

DEDIER RONALDO VILLEGAS MIRANDA

C.I. 1207008143

AUTOR

DEDICATORIA

Llena de regocijo, amor y esperanza dedico el resultado de este trabajo a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, siempre estuvieron a mi lado brindándome sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por su apoyo incondicional, moral, económico y sobre todo me contuvieron en mis momentos difíciles, gracias a su paciencia y cariño he llegado a cristalizar uno de mis anhelos más grandes, terminar mis estudios profesionales que constituyen el regalo más preciado que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecida, Gracias por todo PAPÁ Y MAMÁ.

Nancy Gisela Camacho Pazmiño

DEDICATORIA

Para empezar, dedico mi tesis principalmente a las personas que han confiado en mí y brindado su ayuda en todos estos años de formación, por darme la fuerza necesaria y aportar un granito de arena para culminar esta meta.

A mi abuela y madre, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, darme sabiduría y saberme guiar por el camino correcto.

Después quiero dedicársela a una persona que, físicamente ya no se encuentra conmigo, pero sigue estando dentro de mi corazón, estuvo conmigo en momentos difíciles y sin ella no hubiera sido posible lograr mis objetivos y culminar mi carrera.

Considero pertinente agregar a mis tíos en esta dedicatoria, ya que durante toda mi etapa de crecimiento y formación han sabido instruirme, dándome consejos para hacer de mí una persona de buenos principios y valores.

También a mi hermana, por brindarme su apoyo moral y ayudarme en esas noches donde me tocaba realizar investigaciones o preparar actividades estudiantiles.

Es importante para mí, hacer mención a mis amigos, que han sido de mucha ayuda y gran compañía. Gracias por su cordialidad, paciencia, disponibilidad y afecto.

Por último, pero no menos importante, dedico mi tesis a todos los Licenciados que he conocido en todos estos años de formación, hago mención honorífica a mi tutora, MSc. Joselin Cepeda por compartir sus conocimientos e ideales para llevar a cabo el correcto desarrollo de esta investigación.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí y realizaban críticas, ya que con su actitud lograron que me motivara y tomara más impulso para realizar mis metas.

Dedier Ronaldo Villegas Miranda

AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante y no rendirme.

A mis Padres y hermano, por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere, porque con su infinito amor y trabajo, me educaron y apoyaron en toda mi formación profesional.

A la UNIVERSIDAD METROPOLITANA “UMET” por haberme aceptado y formar parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que impartieron sus conocimientos, su apoyo y enseñanzas para seguir adelante día a día, ya que constituyen la base de mi vida profesional.

Agradezco también a mi Asesor de Tesis MSc. Joselin Cepeda, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A mis compañeros de aula. Que supieron aceptarme para complementarnos con nuestras debilidades y fortalezas e hicieron a un lado nuestras diferencias y me brindaron su amistad, confianza y apoyo.

¡Gracias infinitas a todos!

Nancy Gisela Camacho Pazmiño

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido hacia las personas que han forjado mi camino y me han dirigido por el sendero correcto, que han estado conmigo en todo momento, bajo cualquier circunstancia ayudándome a aprender de mis errores y no cometerlos otra vez.

Fundamentalmente, agradezco a la universidad, a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a lograr el punto en el que me encuentro.

El proceso no ha sido fácil, pero gracias a su dedicación y las ganas de transmitirme el conocimiento que los rige, he logrado importantes objetivos entre los cuales destaco el culminar el desarrollo de mi tesis, y el proceso de titulación profesional.

Después, quiero hacer un agradecimiento general a todos los integrantes de mi familia ya que ellos son los cimientos de mi desarrollo, cada uno han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, en especial mi abuelita por brindarme aportes invaluable que me servirán para toda mi vida.

Dedier Ronaldo Villegas Miranda

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes de la investigación.....	6
1.1.1. Antecedentes internacionales	6
1.1.2. Antecedentes nacionales y locales	7
1.1.3. Situación problemática.....	9
1.1.4. Planteamiento del problema	10
1.2. Bases teóricas	10
1.2.1. Enfermedades respiratoria	10
1.2.2. Aspectos Generales.....	12
1.2.3. Epidemiología de las enfermedades respiratorias	13
1.2.4. Etiopatogenia y patología.....	13
1.2.5. Tipos de infecciones respiratorias agudas	14
1.2.5.1. IRA del tracto respiratorio superior.....	14

1.2.5.2. Iras del tracto respiratorio inferior	15
1.2.6. El asma	15
1.2.6.1. Epidemiología	16
1.2.6.2. Agente causal	16
1.2.6.3. Riesgo ambiental	16
1.2.6.4. Prevención	16
1.2.7. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	17
1.2.7.1. Epidemiología	17
1.2.7.2. Agente causal	17
1.2.7.3. Factor de riesgo ambiental	17
1.2.7.4. Factores nutricionales	18
1.2.7.5. Prevención	19
1.2.8. La fibrosis pulmonar	19
1.2.8.1. Epidemiología	19
1.2.8.2. Agente causal	19
1.2.8.3. Factor de riesgo ambiental	20
1.2.8.4. Prevención	20
1.2.9. La neumonía	20
1.2.9.1. Epidemiología	20
1.2.9.2. Agente causal	21
1.2.9.3. Factor de riesgo ambiental	21
1.2.9.4. Prevención de la neumonía	21
1.2.10. El cáncer de pulmón	22
1.2.10.1. Epidemiología	22
1.2.10.2. Agente causal	22
1.2.10.3. Factor de riesgo ambiental	22
1.2.10.4. Prevención	23

1.2.11. Tuberculosis pulmonar	23
1.2.11.1. Epidemiología.....	23
1.2.11.2. Agente causal	23
1.2.11.3. Factor de riesgo ambiental	23
1.2.11.4. Prevención	24
1.2.12. Promoción de la salud respiratoria	24
1.2.13. Infecciones respiratorias	24
1.2.14. Medidas de prevención de enfermedades respiratorias	24
1.2.15. Contagio de enfermedades respiratorias.....	25
1.2.16. Síntomas de diversas enfermedades respiratorias.....	25
1.2.17. Factores de riesgo de las enfermedades respiratorias	25
1.2.18. Cuidados en enfermedades respiratorias.....	26
1.2.19. Modelo de enfermería teoría de Jean Watson.....	26
1.2.20. Supuestos básicos de la teoría	27
1.2.21. Meta paradigmas de la Teoría de Johnson	28
1.2.22. Los subsistemas según Dorothy E. Johnson.....	28
1.2.23. Factores curativos.....	30
1.2.23.1. Formación de un sistema humanístico–altruista de valores.....	30
1.2.24. Premisas teóricas del modelo de Jean Watson.....	31
1.2.24.1. Premisa 1	31
1.2.24.2. Premisa 2.....	31
1.2.24.3. Premisa 3.....	32
1.2.25. Premisas básicas del modelo teórico de Jean Watson.....	32
1.2.26. Agenda 3030- Objetivos sustentables del milenio (APS).....	32
1.3. Bases legales.....	32
1.3.1. Constitución de la República del Ecuador	32
1.3.2. Normas de salud MAIS Plan de la Nación.....	34

1.3.3. Ley Orgánica de la Salud	35
1.3.4. Ley de enfermería	35
1.4. Definición de términos	36
1.4.1. Promoción de la salud	36
1.4.2. Prevención	36
1.4.3. Factores de riesgo	36
1.4.4. Factor de riesgo ambiental	37
1.4.5. Factor de riesgo biológico	37
1.4.6. Enfermedad respiratoria	37
1.4.7. Factores cuidadosos	37
1.4.8. Entornos de salud	37
1.5. Variables y su operacionalización	38
CAPITULO II	44
MARCO METODOLÓGICO	44
2.1. Enfoque de la investigación	44
2.1.1. Enfoque cuantitativo	44
2.2. Alcance de investigación	44
2.2.1. Investigación descriptiva	44
2.3. Diseño de la investigación	45
2.4. Población y muestra	45
2.4.1. Población	45
2.4.2. Muestra	46
2.5. Instrumento de la investigación	46
2.5.1. Encuesta	46
2.5.2. Cuestionario	46
2.6. Confiabilidad del instrumento	46
2.6.1. Alfa de Cronbach	46

CAPITULO III.....	49
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	49
3.1. Análisis de resultados	49
3.2. Discusión	63
3.3. La propuesta.....	64
3.3.1. Tema	64
3.3.2. Objetivo General	65
3.3.3. Objetivos Específicos.....	65
3.3.4. Población meta	65
3.3.5. Desarrollo	65
3.3.6. Actividades	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	39
Tabla 2. Alfa de Cronbach	47
Tabla 3. Edad	49
Tabla 4. Sexo.....	50
Tabla 5. Cohorte	51
Tabla 6. Provincia	52
Tabla 7. Cantón	53
Tabla 8. Desde la perspectiva de Jean Watson, elementos humanísticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de Sabanilla.	54
Tabla 9. Entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson.....	58
Tabla 10. Atención de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson.....	60
Tabla 11. Partes del plan de prevención de enfermedades respiratorias	66
Tabla 12. Actividad 1 de la propuesta	66
Tabla 13. Situación de la comunidad de Sabanilla	67
Tabla 14. Actividad 2 de la propuesta	67
Tabla 15. Modelo Foda situacional	68
Tabla 18: Actividad 4 de la propuesta	69
Tabla 17. Estrategias de la propuesta para prevenir enfermedades respiratorias ...	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad.....	50
Gráfico 2. Sexo	51
Gráfico 3. Cohorte.....	52

Gráfico 4. Provincia.....	53
Gráfico 5. Cantón.....	54
Gráfico 6. Aspectos humanísticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson	55
Gráfico 7. Entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson.....	58
Gráfico 8: Atención de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson.....	61

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación radicó determinar las acciones de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias según Jean Watson en la comunidad de Sabanilla del cantón Daule Provincia del Guayas. Materiales y método: Se empleó una investigación descriptiva, con método inductivo y un enfoque cuantitativo, debido a que se realizaron encuestas dirigidas a 25 estudiantes sujetos del estudio, pertenecientes al internado rotativo segunda y tercera cohorte, aplicando un cuestionario con preguntas cerradas, validado por docentes y estimando una confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente, tuvo como Resultados y Conclusiones: en los aspectos humanísticos, se apreció que el vínculo entre el paciente y el enfermero debe ir más allá del cuidado, pues un trato más amable, jovial y personalizado ha tenido grandes mejoras en la prevención y tratamiento de diversas patologías; en los entornos saludables, se observó que adecuar el ambiente en donde se va a tratar y prevenir alguna afección es de gran utilidad, debido a que se cuenta con los recursos e insumos para otorgar un cuidado de calidad con calidez; y finalmente en la prestación de asistencia sanitaria, se evidenció que los esfuerzos del personal de enfermería debe vincular de los aspectos antes mencionados, tales como los humanísticos y entornos saludables, girando en torno de un ambiente de paz, confianza y mejor trato en conjunto que asegura una óptima recuperación del paciente.

Palabras clave: Cuidado, Enfermedades respiratorias, Comunidad.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the nursing actions in the prevention of respiratory diseases according to Jean Watson in the community of Sabanilla in the Dale canton, Guayas Province. Materials and method: A descriptive investigation was used, with an inductive method and a quantitative approach, due to the fact that surveys were carried out directed at 25 students who were the subjects of the study, belonging to the first and second group rotating interns and the students of the 7th semester enrolled in the academic period PAO56 year 2022, applying a questionnaire with closed questions, validated by teachers and estimating reliability through Cronbach's alpha coefficient. Finally, it had as results and Conclusions: in the humanistic aspects, it was appreciated that the link between the patient and the patient must go beyond care, since a more friendly, jovial and personalized treatment has had great improvements in the prevention and treatment of various pathologies; In healthy environments, it was shown that adapting the environment where any condition is going to be treated and prevented is very useful, because it has the resources and supplies to provide quality care with warmth. and finally in the provision of health care, it was evidenced that the efforts of the nursing staff must link the aforementioned aspects, such as the humanistic and healthy environments, revolving around an environment of peace, trust and better overall treatment than ensures optimal patient recovery.

Keywords: Care, Respiratory diseases, Community.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se centra en determinar las acciones de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias según el modelo teórico de Jean Watson en la comunidad de Sabanilla, por lo tanto, es imperativo analizar y contrastar el contexto en el que coloca las bases el problema a tratar, del mismo modo, se deben estructurar los métodos, hipótesis, variables, objeto y sujetos del estudio, entre otras consideraciones prácticas que aportara el trabajo tanto para la comunidad estudiada como para las futuras investigaciones.

En primer lugar, para la prevención de las enfermedades respiratorias en las comunidades vulnerables es imprescindible conocer su origen ya que por lo general se producen por: el uso excesivo del cigarrillo, tabaco o en el caso de fumadores pasivos, por la inhalación del humo de este en el ambiente, además del polvo, amianto, radón y otros contaminantes (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Por otro lado, la edad es un factor que afecta para la aparición de afectaciones pulmonares, en los bebés prematuros y en los adultos mayores se presentan dificultades para respirar y están más propensos a padecer diversas patologías; además, las profesiones como: “construcción, minas, agricultura, entre otras, también inciden para la aparición de enfermedades respiratorias, ya que dependiendo de donde se asiente la comunidad puede estar más expuesto al polvo y la contaminación del aire” (Estados Unidos, National Heart Lung, 2022, pág. 2).

En cuanto a la comunidad de Sabanilla, la cual se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Pedro Carbo de la provincia del Guayas, dentro de los factores de riesgos ambientales observados para enfermedades respiratorias se tiene que el aire de la comunidad se encuentra con diversos contaminantes que pueden agravar la salud respiratoria de sus habitantes tales como el ozono a nivel del suelo, altos niveles de dióxido de nitrógeno, el monóxido de carbono etc.

Como referente teórico se tomó en cuenta (Tercero & Quenorán, 2021), el modelo de la Dra. Jean Watson, el cual considera que:

El cuidado del profesional de enfermería debe de integrarse desde el equilibrio entre alma, mente y cuerpo, a la par que establece un vínculo de confianza y asistencia

entre el paciente y el responsable de enfermería, ya que la relación de compromiso es muy indispensable.

En relación con lo antes mencionado, con el fin de prevenir las afectaciones respiratorias es necesario conocer el tipo de enfermedad, pudiendo emplear métodos como la espirometría, la cual se basa en un estudio de tamizaje para identificar diversas características de los pulmones y el aparato respiratorio, en otras palabras, se mide la cantidad de oxígeno que una persona inhala o exhala la velocidad (España, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, 2019).

Para resumir lo descrito hasta el momento, con el propósito de conseguir una reducción de la morbilidad asociada a las enfermedades respiratorias y obtener una mejor calidad de vida es necesario: Mejorar la detección temprana y el diagnóstico oportuno, el control y seguimiento de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En cuanto a los servicios de salud y asistencia, para garantizar la equidad, la calidad de asistencia en los pacientes y continuidad de estas es imprescindible: Reducir la variabilidad clínica en la atención, de acuerdo con lo establecido en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para la población con sospecha o diagnóstico de estas enfermedades (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Concerniente al objetivo de conseguir una gestión más eficiente en función del cuidado terapéutico y correcta técnica de administración, es necesario: “La implicación, empoderamiento y corresponsabilidad de los pacientes con la autogestión y autocuidado de su enfermedad a partir de intervenciones de educación en salud para pacientes y familiares” (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Acercas del contexto ecuatoriano de las enfermedades respiratorias se justifica la necesidad de abordarlo con el propósito de identificar cuáles son las principales causas que originan este tipo de enfermedades en la salud, además de las posibles medidas a seguir con el fin de prevenir las afecciones producidas y prevenir la reaparición o rebrotes.

En consecuencia, con la finalidad de identificar las herramientas utilizadas por el personal de enfermería para prevenir las enfermedades respiratorias, se realizará la respectiva revisión documental y bibliográfica acerca de lo propuesto por diversos

autores, entidades e institutos relacionados con la salud, y de esta forma trasponer lo analizado en la comunidad de Sabanilla, debido a que es el lugar donde se ubica el contexto de la investigación del presente trabajo de titulación.

Con respecto a la sistematización del problema se formulan las siguientes preguntas: ¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: aspectos humanísticos?, ¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: entornos saludables?, ¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: prestación de asistencia sanitaria?

En referencia a lo antes expuesto, se amerita realizar una investigación que responda a la pregunta ¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria?

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la Comunidad de Sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria.

En relación a los objetivos específicos, estos se determinaron de la siguiente manera:

1.- Describir la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: aspectos humanísticos.

2.- Detallar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: entornos saludables.

3.- Determinar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: prestación de asistencia sanitaria.

En cuanto a la metodología de la investigación, esta es de tipo descriptiva; con método deductivo, debido a que se parte de una premisa general para abordar conclusiones particulares; en cuanto al enfoque este es de carácter cuantitativo, puesto que se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y se presentó a los estudiantes a través de una encuesta, siendo la muestra elegida de forma no probabilística por conveniencia.

Con respecto a la hipótesis del presente trabajo de investigación corresponde a si la percepción que tienen los estudiantes de enfermería desde la teoría de Jean Watson puede influenciar positivamente en el cuidado los habitantes de la comunidad de Sabanilla, a través de cuidados sanitarios con el propósito de prevenir enfermedades respiratorias.

Adicional, siendo necesario determinar la relevancia social a la comunidad de sabanilla analizando factores de riesgo de afecciones respiratorias y su cuidado a través de la teoría de Jean Watson, dando las instrucciones sobre cómo llevar a cabo una correcta educación sanitaria a fin de prevenir enfermedades respiratorias.

Del mismo modo, la relevancia científica se centra en los profesionales de enfermería, puesto que se brindarán los pasos a seguir con el propósito de mitigar afectaciones respiratorias en la salud y reducir la morbimortalidad que se encuentra arraigada a este tipo de problemas.

Además, la relevancia contemporánea, la cual se centra en dar solución a los problemas actuales que se encuentren dentro de la comunidad de Sabanilla, como mitigar los posibles agentes y determinantes que provoquen la aparición de enfermedades respiratorias dentro del sector, así como medidas de prevención y el tratamiento respectivo para diversas afectaciones que se presenten.

Este trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: Este epígrafe estará integrado por el marco teórico referencial de los antecedentes de la investigación, la teoría relacionada, variables del problema y

demás definiciones conceptuales que se requieran para identificar mejor al tema a tratar, así como sus componentes.

Capítulo II: Este apartado comprende el marco metodológico, al tipo de estudio para realizar el trabajo de investigación, la población, muestra, procesos y herramientas de recolección de datos para efectuar la recopilación de información que brinde una mejor perspectiva del problema.

Capítulo III: Esta sección se centra en los resultados obtenidos gracias al capítulo anterior, aquí es donde se genera el análisis y la discusión de la información generada y se plantea las posibles soluciones al problema en base a los objetivos propuestos.

Capítulo IV: En esta unidad se describe la propuesta con el propósito de determinar las acciones de enfermería para la prevención de enfermedades respiratorias según Jean Watson, para esto se elaborará un plan dirigido a adultos de la comunidad de Sabanilla.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

En esta sección se presenta los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el planteamiento del problema, el objetivo general y objetivos específicos de la investigación, la justificación y la operacionalización de las variables.

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes internacionales

En el trabajo investigativo presentada por la autora (Garcilazo Obispo, 2022) titulado como:

Conocimientos sobre la teoría Jean Watson y su nivel de aplicabilidad en enfermeras del Hospital Félix Mallorca Soto. Tarma – 2019; reconoció como cuestión el agujero que las fundaciones de la clínica médica tienen en elaborado por los asistentes en su visión humanista y comprensiva del cuidado; comenzando de la meta para decidir la impresión del cuidado refinado del profesional de enfermería según la hipótesis de Jean Watson-Crisis Administración, clínica médica del nivel II, 2020; Hipotetizando un sistema expresivo, cuantitativo y transversal; teniendo como resultados que 50. 0% de los asistentes tienen información normal sobre la hipótesis de Jean Watson. 0% de los asistentes tienen información normal sobre la hipótesis de Jean Watson, seguido por 37.5% de bajo y 12.5% de alto y, comparable al grado variable de relevancia 59.4% aplican la hipótesis modestamente suficiente, seguido por 25.0% deficiente y 15.6% de suficiente. 6,6% de suficiente.

En conclusión, se trata de brindar una atención humana a las personas, sanas o enfermas en algún momento de su vida, se necesitan profesionales con vocación, responsabilidad y compromiso moral. Para llevar una vida saludable, esta atención debe basarse en la información y educación en cada cuidado que se brinde, ya que esto ayuda a promover estilos de vida saludables, incentivarlos y mejorar la calidad de vida de las personas (Garcilazo Obispo, 2022)

La teoría de Jean Watson es conocida habitualmente por el 50,0% de las enfermeras, y el 59,4% de las enfermeras la aplican de forma razonablemente adecuada. Existe una relación positiva moderada y considerable entre la prestación de cuidados humanos y la satisfacción de los pacientes (Garcilazo Obispo, 2022)

Con referencia al trabajo de titulación presentado por el autor Garcilaso, los profesionales de enfermería deben estar con los conocimientos actualizados y acorde a las nuevas tendencias que permitan mejorar el cuidado del paciente, de esta manera la investigación realizada debe centrarse en analizar un mejor cuidado acorde a la teoría de Jean Watson, con carácter especial de las enfermedades respiratorias.

Los autores (Chávez & Ureta, 2022) en su proyecto de investigación, trabajo de enfermería bajo la atenta mirada de pacientes con insuficiencia respiratoria en la unidad de Emergencia de una clínica médica pública en Lima, 2021; distinguieron el problema como insuficiencia respiratoria ya que es una condición obsesiva, que comienza cuando los pulmones no pueden eliminar la acumulación de dióxido de carbono; El objetivo fue describir el trabajo de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria intensa en la División de Crisis Pediátrica de una clínica de emergencia en Lima, y evitar el retraso en la estancia en la clínica médica y las dificultades que podrían surgir de la interacción; para la estrategia, se eligió un informe subjetivo, con un plan de caso clínico solitario; finalmente, el resultado fue que se distinguieron 8 análisis de enfermería, y se centró la determinación: ejemplo respiratorio insuficiente r/c cansancio muscular respiratorio e/p disnea, taquipnea, erupción nasal; las mediaciones realizadas fueron buenas, el paciente mejoró el ejemplo respiratorio; no obstante, el PC de sepsis presenta resultados aún no claros debido al par de largos tramos de cuidados e intercesión.

Con respecto al trabajo de titulación presentado previamente, el cuidado de los pacientes menores de edad requiere un tratamiento acorde en función de las necesidades que este grupo puede requerir, es así que los profesionales en salud deben brindar un cuidado y atención especializados según los requerimientos que se necesiten, es decir que para prevenir las enfermedades respiratorias es imprescindible asegurar parámetros que logren llegar a todos los miembros de la comunidad de la localidad de Sabanilla.

1.1.2. Antecedentes nacionales y locales

En el trabajo de investigación presentado por la autora (Cedeño Simaleza, 2020), titulado:

La insuficiencia respiratoria aguda en un paciente de 81 años requirió cuidados de enfermería, que se iniciaron en respuesta a los síntomas del paciente de disnea,

cianosis, cansancio, fiebre, etc. Como resultado, pudimos estabilizar el estado de bienestar del paciente mediante la aplicación de intervenciones de enfermería adecuadas, cuidados integrales e individualizados, ventilación mecánica segura y farmacoterapia adecuada, así como continuando con la educación de los familiares sobre la importancia de cuidar a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.

Se ha determinado que diversos factores contribuyen a la elevada incidencia de la insuficiencia respiratoria aguda en las personas mayores. causas que, si no se tratan de inmediato, pueden repercutir negativamente en la calidad de vida del paciente porque comprometen funciones fisiológicas vitales como el intercambio gaseoso en los pulmones, ya que no llega suficiente oxígeno a esos órganos. La acumulación de dióxido de carbono perjudica la capacidad de la sangre para transportar suficiente oxígeno, mermando la capacidad del organismo para satisfacer sus necesidades metabólicas y afectando negativamente a varios sistemas, como el cardiovascular, el neurológico y el neurológico (Cedeño Simaleza, 2020)

En relación al trabajo de titulación anterior, el cuidado de las enfermedades respiratorias también va en función de factores como la edad y diversas consideraciones ya que no todos los pacientes tienen los mismos requerimientos a pesar de que el tratamiento en teoría esta generalizado, de este modo la presente investigación debe brindar y analizar los parámetros a seguir por los profesionales de enfermería para que puedan brindar la mejor atención posible de una manera eficaz y oportuna.

El trabajo de investigación presentado por el autor (Andramunio De Jesús, 2022), denominado como:

El objetivo del estudio propuesto fue determinar los cuidados de enfermería a los lactantes con dificultad respiratoria en la administración de neonatología de la Clínica de Urgencias San Vicente de Paul. Se trató de un estudio diferenciado, transversal y no experimental. El tema propuesto fue el trastorno de dolor respiratorio grave, que afecta a los pulmones de los lactantes e impide el transporte adecuado de oxígeno al organismo.

En adición, al proyecto mencionado los cuidados de las enfermedades respiratorias deben ser tratadas con el manejo y cuidados necesarios brindados por el personal de enfermería quienes al ser expertos en el campo pueden asegurarse de estar atendiendo de la mejor forma posible, es por ello que los cuidados que se

establezcan a través de la presente investigación deben ir de la mano con el modelo teórico de Jean Watson en los aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria, determinaron que las características sociodemográficas del grupo de estudio, la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres, de edad adulta, tienen una nominación formal y más de diez años de experiencia en el campo; también suelen carecer de especialización o título de tercer nivel y mantienen una relación conyugal estable.

El dióxido de carbono afecta a las necesidades metabólicas de un organismo y repercute en varios sistemas, como el cardiovascular, el neurológico y el nervioso.

Los autores (Maldonado, Maldonado, Maldonado, & Silva, 2018), en su obra titulada como:

Enfermedades respiratorias restrictivas-obstructivas y ceniza del volcán Tungurahua en el año 2007; el objetivo fue decidir la recurrencia de patologías respiratorias en la población generalmente presentada con los impactos de los escombros y diferentes gases exudados del pozo de lava Tungurahua; el sistema se centró en la evaluación clínica, radiológica y espirométrica; en consecuencia, el 37% de los individuos considerados eran varones y el 63% mujeres, 50 pacientes, por ejemplo la mitad eran sugestivos respiratorios, el 64% de los pacientes presentaban cambios radiológicos que recordaban cambios bronquiales y en la espirometría el 23% de los pacientes presentaban un ejemplo prohibitivo de efectos secundarios respiratorios suaves a directos.

Finalmente, en concordancia con el trabajo de titulación anterior, este aborda un sector con factores de riesgo de enfermedades respiratorias muy marcados debido al medio ambiente donde se encuentra la comunidad, es decir que a causa de su cercanía con el volcán Tungurahua están en constante amenaza de sufrir afectaciones en los pulmones debió a la emanación de ceniza volcánica que suele darse, es por ello que para el presente trabajo de titulación se debe analizar los factores ambientales que posee la comunidad y que posiblemente estén afectando a los pobladores con el propósito de mitigar dichas condiciones y mejorar la salud.

1.1.3. Situación problemática

Las enfermedades respiratorias son una clase de enfermedades contagiosas del sistema respiratorio que pueden variar en gravedad desde un simple resfriado

hasta neumonía y tener una duración promedio de menos de 15 días. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de signos y síntomas clínicos, que incluyen tos, congestión nasal, disnea y disfonía, entre otros.

1.1.4. Planteamiento del problema

La mayoría de estas infecciones suelen ser provocadas por virus oportunistas que se aprovechan de un sistema inmunodeprimido, pero en muchos casos, las infecciones respiratorias agudas también suelen ser provocadas por un bacilo. Las enfermedades respiratorias agudas son una de las principales enfermedades causadas por la inflamación tanto de las vías respiratorias altas como bajas, acompañadas de complicaciones y síntomas en los primeros años de existencia, y constituyendo generalmente el principal motivo de consulta médica.

Las tasas normales de enfermedades respiratorias agudas en los niños son causadas por una variedad de factores, que incluyen el destete temprano, la inmadurez del sistema inmunitario, el nacimiento prematuro y otros. El factor socioeconómico, ya que los bajos ingresos familiares son un factor, el conocimiento de los padres de los bebés sobre las infecciones respiratorias y, finalmente, el factor ambiental, ya que juega un papel importante en el desarrollo de estas enfermedades respiratorias agudas, como la exposición al humo, la contaminación del aire, la miseria y la falta de conocimientos de higiene son todos los demás factores relacionados con la aparición de enfermedades respiratorias.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Enfermedades respiratoria

La carga de las enfermedades respiratorias es importante para las personas y su capacidad para llevar una vida normal y avanzar en su desarrollo. El control temprano, la prevención y la promoción de enfermedades (respiratorias) deben priorizarse al tomar acciones relacionadas con la salud, (Rodríguez Llamazares, 2020).

Se piensa que los pulmones son un órgano susceptible a infecciones externas, ya sea por la inhalación de sustancias o partículas nocivas como virus o bacterias, así como a lesiones externas que pueden resultar en daños anatómicos. Sin embargo, puede afectar a cualquier persona en cualquier parte del mundo, independientemente

de la clase social, y se estima que mil millones de personas en todo el mundo padecen enfermedades respiratorias causadas por contaminantes químicos/atmosféricos como el humo del cigarrillo (por poner un ejemplo). Es importante tener en cuenta que factores como la pobreza, la vivienda precaria o cualquier tipo de exposición ambiental aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad respiratoria, (Rodríguez Llamazares, 2020).

En los últimos años, la tasa de mortalidad de adultos por enfermedades respiratorias ha aumentado, siendo las mujeres más propensas a morir por ellas que los hombres. Los problemas respiratorios ahora se consideran una de las principales causas de discapacidad, superando a otras enfermedades como los accidentes cerebrovasculares, (Rodríguez Llamazares, 2020).

En general, a la hora de atender a pacientes con estas enfermedades se deben tener en cuenta factores como la edad, los riesgos de inhalación a los que han sido susceptibles por cuestiones laborales, la ubicación demográfica, entre otros, las infecciones durante la infancia o factores ambientales, (Rodríguez Llamazares, 2020).

El término "infecciones respiratorias" se refiere a una clase de enfermedades infecciosas que afectan directamente al sistema respiratorio. Pueden ser agudas o crónicas, contagiosas y afectan directamente al pulmón ya las vías respiratorias, principal órgano de respiración del organismo. Ciertas características ayudarán a identificar si una enfermedad es viral o bacteriana. Tienen un impacto principalmente en las llamadas poblaciones vulnerables, como los ancianos y los niños pequeños menores de cinco años. Las enfermedades respiratorias más prevalentes incluyen faringitis, neumonía, influenza y resfriados, (Argentina, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según dónde se encuentre la infección, podemos distinguir entre infecciones de las vías respiratorias inferiores (que afectan a la tráquea, pulmones, bronquios, bronquiolos y alvéolos) e infecciones de las vías respiratorias superiores, que afectan directamente a las vías respiratorias superiores (orofaringe, laringe, nasofaringe, oído y senos paranasales), (Argentina, Gobierno de Buenos Aires, 2020).

La guía de infecciones respiratorias agudas para adultos define las enfermedades respiratorias como aquellas infecciones del sistema respiratorio causadas por bacterias o virus que evolucionan en menos de 15 días y presentan

síntomas como disnea, odinofagia, obstrucción nasal, presencia o ausencia de fiebre, etc. importante comprender correctamente los signos comunes de una infección respiratoria, una evaluación oportuna es fundamental para la prevención, y no se recomienda una prescripción excesiva de antibióticos, (Romano & Buffone, 2023).

La etapa final de la vida, la que dura hasta la edad adulta y termina con la muerte, es la etapa a la que nos referimos como la vejez. El cuerpo generalmente exhibe dificultades durante esta etapa de la vida, que se exteriorizan como un deterioro de sus funciones. Hablando en términos de grupos de edad, encontramos que aquellos que tienen más de 65 años tienen cierta importancia porque constantemente demostramos su constante emergencia en la sociedad, (Romano & Buffone, 2023).

La capacidad de estimar cuántas personas tiene una enfermedad particular, definida como la ocurrencia confirmada de una patología particular dentro de una población, depende de la prevalencia de enfermedades respiratorias. La prevalencia de enfermedades es crucial en el campo de la epidemiología porque permite monitorear las enfermedades que afectan a la población y determinar el estado de cada persona observándolas en una sola ocasión. sobre el tema de interés de estudio. La presencia o aparición de una infección en el sistema respiratorio puede ser causada por una variedad de factores, pero el mejor curso de acción para este problema generalizado es la prevención.

1.2.2. Aspectos Generales.

Son aquellas que son causadas por una gran cantidad de bacterias que generalmente impacta el aparato respiratorio. Sin embargo, esto puede generar afectación del tracto respiratorio superior y puede desencadenar una serie de enfermedades entre ellas rinitis, faringoamigdalitis u otitis; o también afectar el tracto respiratorio inferior que se pueden apreciar como laringotraqueitis, bronquitis o neumonía, (Romano & Buffone, 2023).

También se puede definir como una enfermedad que puede durar menos de 14 días, ya sea provocada por virus u otros microorganismos acompañados con síntomas como expectoración, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oídos, cambios en las cuerdas vocales, problemas para respirar, ya sean o no acompañados de temperatura superior a los 38°C, (Romano & Buffone, 2023).

1.2.3. Epidemiología de las enfermedades respiratorias

Algunos de los síntomas de las enfermedades respiratorias son: “La tos persistente, la falta de aire (disnea), los silbidos y las secreciones respiratorias, estos son los síntomas más frecuentes, cuya intensidad puede ser diferente de una persona a otra, de acuerdo con la enfermedad causante” (Argentina, Ministerio de Salud Pública, 2018, pág. 3).

Ahora bien, como ya se describió para efectuar una buena prevención es requerido saber qué tipo de afectación de está tratando, es por ello que (Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer, 2018, pág. 6), dio a conocer que “Dentro de los tipos de enfermedades respiratorias se incluyen el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la fibrosis pulmonar, la neumonía y el cáncer de pulmón, también se llama enfermedad pulmonar y trastorno pulmonar”

Por consiguiente, existen tipos de enfermedades las exposiciones ocupacionales es decir por cuestiones laborales como la sílice cristalina, puesto que esta arraigada a diversas patologías y otros malestares en la salud respiratoria, tales como tuberculosis, cáncer, silicosis, entre otras (España, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, 2019).

1.2.4. Etiopatogenia y patología

El dióxido de sílice es el mineral más abundante en la tierra, existe en formas amorfas y cristalinas, siendo estas últimas las dañinas para el ser humano, especialmente el cuarzo, que es la forma abundante. La enfermedad es producida por inhalación y depósito de partículas de sílice en suspensión. La sílice depositada gatilla una reacción inflamatoria, que lleva a cicatrización y reemplazo progresivo del parénquima pulmonar por tejido fibroso. El daño tisular es mediado fundamentalmente por enzimas liberadas por macrófagos y producción de radicales libres (Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

La enfermedad es asintomática hasta etapas avanzadas o aparición de complicaciones, donde el síntoma predominante es la disnea que va progresando y la tos. Son frecuentes las infecciones, en forma muy similar a lo que ocurre a los pacientes con EPOC. La enfermedad suele progresar hasta la insuficiencia

respiratoria y la muerte, si es que no hay complicaciones antes (Solinas & Solar, 2015).

La silicosis tiene diversas complicaciones, siendo las dos más relevantes la tuberculosis y el cáncer pulmonar según lo expuesto por:

La incidencia de tuberculosis en estos pacientes parece ser mayor que la población general, existiendo además la consideración de que la tuberculosis en personas con silicosis puede ser de diagnóstico muy difícil por la baja carga bacilífera existente. Generalmente se requiere un alto índice de sospecha clínica. El tratamiento no debiera ser distinto que el de la tuberculosis normal, aunque el pronóstico de los pacientes suele ser peor (Solinas & Solar, 2015).

Los pacientes con silicosis tienen mayor incidencia de cáncer pulmonar y de hecho, la organización internacional para la investigación del cáncer (IARC) dependiente de la OMS ha declarado al sílice como agente carcinogénico comprobado, lo que hace aún más imperativo el control de la enfermedad¹⁴. Al igual que con la silico tuberculosis, el diagnóstico suele ser difícil y requiere alta sospecha, ya que el cáncer se desarrolla sobre un pulmón que suele tener lesiones anteriores (Solinas & Solar, 2015).

1.2.5. Tipos de infecciones respiratorias agudas

1.2.5.1. IRA del tracto respiratorio superior

“Resfrío común: Se presenta con un promedio de 5 a 8 episodios al año. Las manifestaciones clínicas que se pueden presentar son rinorrea, gripe, tos, malestar de garganta, cefaleas e hipertermia” (Díaz Barrientes, 2020, pág. 16)

Faringo amigdalitis aguda: Se define como la tumefacción que compromete las amígdalas y la faringe, que se distingue por dolor de garganta al momento de ingerir los alimentos. Entre las edades de 3 años es más frecuente por la presencia de gérmenes, y mayores de 3 años se evidencia por bacterias (Díaz Barrientes, 2020).

“Otitis media aguda: Es la hinchazón del oído que se manifiesta comienzo imprevisto y de muy poca durabilidad. Existe a su vez, una pequeña inflamación de la membrana timpánica representada por la disminución de su densidad y transparencia” (Díaz Barrientes, 2020, pág. 16)

Rinitis: Es la irritación del revestimiento de la nariz. Se puede jerarquizar como

infecciosa, alérgica o no alérgica. Entre la parte clínica podemos encontrar congestión nasal, secreción con pus en la nariz (siempre y cuando sea bacteriana) escozor nasal y estornudos frecuentes (Díaz Barrientes, 2020).

El CRUP: Es un grupo representaciones sintomáticas. Entre ellas tenemos, tos acompañada de flema o también conocida como tos perruna, obstrucción de las vías respiratorias, cambios en las cuerdas vocales y problemas para poder respirar, todo esto es asociado a una obstrucción laríngea (Díaz Barrientes, 2020).

1.2.5.2. Iras del tracto respiratorio inferior

Bronquitis aguda: Hace referencia a un proceso de inflamación del conducto musculo-cartilaginoso o también llamado árbol traqueo bronquial, acompañado de un desarrollo infeccioso. Se manifiesta ya sea por tos seca o productiva, el esputo puede ser mucoso o purulento. Suele asociarse clínicamente por presentar un daño en el sistema respiratorio inferior (Díaz Barrientes, 2020).

Bronquiolitis aguda: Es una enfermedad que involucra partes de las vías respiratorias, resaltando a infantes que tengan menos de 2 años. Comienza como una congestión nasal o gripe, luego aumenta la frecuencia de las mucosidades, tos e incluso llegar hasta tener hipertermia. En algunos pacientes se puede presentar dificultar para respira (Díaz Barrientes, 2020).

Bronconeumonía: Es una enfermedad respiratoria causada principalmente por un problema viral. Generalmente esta patología se genera como una complicación de alguna enfermedad. Es la enfermedad que está matando a niños anualmente. En la parte clínica existe: tos, congestión de la nariz y aumento de la temperatura, fiebre, aumento de la frecuencia respiratoria, entre otras (Díaz Barrientes, 2020).

“Neumonía aguda: Es un problema respiratorio que afecta directamente a los pulmones, esto es causa por virus y las bacterias. Puede presentar síntomas como, temperaturas altas, falta de apetito, decaimiento, mal humor y palidez” (Díaz Barrientes, 2020, pág. 16).

1.2.6. El asma

El asma es una enfermedad respiratoria según la (España, Clínica Universidad de Navarra, 2022), caracterizada por:

Inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes

de sensación de falta de aire (disnea), pitidos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho; el asma bronquial se caracteriza por una obstrucción reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente, se asocia frecuentemente a otras patologías

1.2.6.1. Epidemiología

Según (Organización Mundial de la Salud, 2022), se estima que, en 2019, a nivel mundial el asma afectó:

Con más de 25 millones de estadounidenses afectados, el asma es una de las enfermedades no transmisibles (ENT) más prevalentes, que afecta tanto a niños como a adultos. Afecta a 262 millones de personas en todo el mundo y es responsable de 461.000 muertes. El asma puede controlarse con medicación, y evitar los desencadenantes también puede disminuir la gravedad de la enfermedad.

1.2.6.2. Agente causal

“El asma se ha relacionado con la exposición a factores ambientales como el moho o la humedad, así como a alérgenos como los ácaros del polvo y el tabaquismo pasivo” (Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019, pág. 15).

1.2.6.3. Riesgo ambiental

“En cuanto al factor de riesgo ambiental que está vinculado con el asma se hace referencia a la contaminación del aire y la infección viral de los pulmones también pueden causar asma” (Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019, pág. 24).

1.2.6.4. Prevención

Según (Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades, 2007), entre los métodos conocidos para prevenir el asma en sus primeras fases se incluyen:

Evite el uso de muebles tapizados, fumar, el humo ambiental del tabaco, los alérgenos de insectos, la exposición excesiva al moho, la lactancia materna, las alfombras en los dormitorios, el uso de aire acondicionado o un deshumidificador para reducir la humedad en el espacio, la sustitución de las cortinas por persianas u otras cubiertas lavables para las ventanas, el cambio de la ropa de cama de lana o plumón por

materiales sintéticos que puedan lavarse con frecuencia en agua caliente, y el aspirado rutinario con un filtro HEPA.

1.2.7. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La EPOC, o enfermedad neumónica obstructiva constante, es una enfermedad dinámica, y eso implica que se deteriora a largo plazo; en la EPOC, se mueve menos aire a través de las vías aéreas, lo que dificulta la inhalación. La EPOC puede causar piratería que se crea por una gran cantidad de una sustancia fétida llamada moco; también puede provocar problemas respiratorios, sensación de ahogo, molestias en el pecho y otros efectos secundarios; los efectos secundarios de la EPOC suelen crecer gradualmente, pero se agravan con el tiempo y pueden limitar la capacidad para realizar ejercicios rutinarios; una EPOC extrema puede impedirle realizar incluso ejercicios esenciales, como pasear, cocinar o cuidar de sí mismo (Estados Unidos, National Heart, Lung and Blood Institute, 2022).

1.2.7.1. Epidemiología

Según (Organización Mundial de la Salud, 2023), la enfermedad neumónica obstructiva persistente es:

La tercera razón impulsora de muerte en el planeta, y en 2019 causó 3,23 millones de fallecimientos, prácticamente el 90% de los fallecimientos por EPOC en menores de 70 años ocurren en naciones de salarios bajos y centrales, la EPOC es la séptima razón impulsora de debilidad en todo el mundo, el tabaquismo registra más del 70% de los casos de EPOC en naciones de salarios de grandes ligas, en naciones de salarios centrales y bajos, el tabaquismo registra entre el 30 y el 40% de los casos, y la contaminación del aire interior es un factor de riesgo importante.

1.2.7.2. Agente causal

Los factores que provocan la enfermedad EPOC como ya se mencionó anteriormente están involucradas íntimamente con el consumo excesivo del cigarrillo y tabaco, así como la inhalación de este aire contaminado y otras sustancias y vician el entorno (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.7.3. Factor de riesgo ambiental

“Las variables ambientales más significativas son la exposición a vapores industriales, irritantes, polvos y humos, así como la contaminación ambiental y el

tabaquismo” (Lumbreras, Cabeza, & Nuñez, 2003, pág. 28).

1.2.7.4. Factores nutricionales

En Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, o personas de más de 60 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos. La región de la Sierra tiene la mayor concentración de adultos mayores (596.429), seguida de la Costa (589.431). La osteoporosis (19%), la diabetes (13%), las enfermedades cardiovasculares (13%) y los trastornos pulmonares (8%), son las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en el medio urbano. La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en este país. Los trastornos cerebrovasculares son las patologías que más aquejan a las personas mayores, con 386 muertes por cada mil mujeres y 437,5 muertes por cada mil personas en general (Barahona Meneses, Concepción Espín, Velásquez Calderón, Pozo Benavides, & Pérez, 2021).

- Este grupo presenta rasgos antropométricos que lo hacen susceptible de padecer enfermedades crónicas no transmisibles debido a las elevadas tasas de sobrepeso y obesidad.
- Población con un alto porcentaje de hipertensos, característica común en individuos de raza negra por la alta sensibilidad a la sal, manifestándose con incremento de la presión arterial.
- Dada la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en esta población, es necesaria la participación intersectorial y comunitaria para el desarrollo de estrategias eficaces que den lugar a cambios sustanciales en la forma en que la población percibe el valor de una dieta sana y del ejercicio regular.
- Dado que esta población consume grasas habitualmente, es importante tener en cuenta que un bajo consumo de lácteos podría limitar la ingesta de calcio del organismo, lo que podría provocar una pérdida mineral ósea y un aumento del riesgo de fracturas. El calcio y la vitamina D también protegen contra la osteoporosis y ralentizan el ritmo de pérdida ósea en los últimos años de vida (Barahona Meneses, Concepción Espín, Velásquez Calderón, Pozo Benavides, & Pérez, 2021).

1.2.7.5. Prevención

Por otra parte (Estados Unidos, National Heart Lung and Blood Institute, 2022), explica que la mejor manera de prevenir la EPOC es:

Dejar de fumar; o no comenzar a hacerlo, el tabaquismo es la principal causa de EPOC; la EPOC no tiene una cura, pero si cuenta con un tratamiento para poder tener un estilo de vida mucho más favorable si se evita por completo el uso del cigarrillo y tabaco, además de evitar la contaminación del aire y su exposición a este tipo de entorno.

1.2.8. La fibrosis pulmonar

La fibrosis pulmonar es una enfermedad según (American Lung Association, 2022) en:

Los pulmones presentan cicatrices que dificultan la respiración. Un ejemplo de enfermedad pulmonar intersticial es la fibrosis pulmonar. Una categoría de enfermedades conocidas como trastornos intersticiales pulmonares puede inflamar y dañar la zona que rodea los diminutos sacos de aire de los pulmones. La fibrosis pulmonar adopta diversas formas.

1.2.8.1. Epidemiología

El estudio por (Undurraga, 2015), han propuesto cifras entre 6.8 y 16.3 por 100.000 habitantes, hay varios estudios de los últimos años, que demuestran que:

Un sostenido aumento de la incidencia, un estudio reciente desde los Estados Unidos propone una cifra entre 14 y 42.7 por 100.000 según si se usen criterios diagnósticos estrictos o más amplios, en grupos de edad \geq de 75 años las cifras de incidencia y prevalencia son de 71 y 271 por 100.000 habitantes para los hombres y 67 y 266 por 100.000 para mujeres

1.2.8.2. Agente causal

Por otra parte (Undurraga, 2015), han propuesto algunos posibles factores de riesgo, el tabaquismo se ha demostrado como tal:

Con una fuerte asociación con la presencia de la enfermedad; también se ha descrito asociación con la exposición a polvo de metal o de madera, las actividades agrícolas, los peluqueros, cortadores o pulidores de piedras y exposición a ganado y a polvos vegetales o animales.

1.2.8.3. Factor de riesgo ambiental

Los factores de riesgo para su etiología han sido identificados como exposiciones en el trabajo y en el medio ambiente por (Reyes, 2019), que:

Los fumadores que han dejado de fumar o siguen fumando tienen más probabilidades de desarrollar fibrosis pulmonar. Otros factores de riesgo son la inhalación de productos químicos, vivir en zonas urbanas o rurales contaminadas y trabajar con o cerca de polvo de metal, madera o piedra.

1.2.8.4. Prevención

“La mejor manera de prevenir la fibrosis pulmonar de la población en general, es evitar sus posibles focos de infección, es decir, evitar entrar en contacto con sustancias químicas, los tratamientos con radiación y los medicamento” (Sala Llinás, 2023, pág. 12)

1.2.9. La neumonía

Es una enfermedad pulmonar que puede estar provocada por diversos microorganismos (microbios, infecciones y crecimientos), las neumonías se caracterizan por si se obtienen en la existencia cotidiana de un individuo o neumonía adquirida localmente y además en una comunidad de bienestar o neumonía clínica (España, Clínica Universidad de Navarra, 2022).

Cualquiera puede padecer una neumonía, y hay muchos elementos que establecen que un individuo es más vulnerable a enfermarse por unos microorganismos u otros, por ejemplo: "en individuos sanos, la neumonía más reconocida es provocada por una bacteria llamada neumococo, en todo caso, en individuos confesados en clínicas, otros microbios extraordinarios localmente son más sucesivos" (España, Clínica Universidad de Navarra, 2022, pág. 5).

1.2.9.1. Epidemiología

Se estima que la neumonía mata a 920 niños menores de cinco años en 2019, lo que representa el 15% de todas las muertes de niños menores de cinco años; la neumonía representa el 14% de todas las muertes de menores de cinco años y provocó la muerte de 740 180 niños en 2018; la neumonía puede muy bien estar causada por infecciones, microbios o parásitos; la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo; la neumonía afecta a los niños y a sus familias

en general, aunque es más frecuente en el sur de Asia y en la Región de África (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

A continuación, se agrupan los métodos de vigilancia de enfermedades utilizados en Ecuador por (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021):

En el año 2020 se reportaron 89 338 casos de neumonía; en el año 2021 se han reportado 15 132 casos, una disminución del 57,31% respecto al año anterior. La provincia del Guayas ha reportado el mayor número de casos, con 3 247 casos. El grupo etario más afectado por la neumonía es el de 65 años y más, seguido por el de 20 a 49 años y el de 50 a 64 años.

1.2.9.2. Agente causal

Patógenos y enfermedades respiratorias que pueden viajar a los pulmones desde las regiones nasal (nariz), sinusal y bucal; deseo, regurgitación o descargas de alimentos de la boca a los pulmones; inhalación de gérmenes que pueden estar en el aire o que pueden transmitirse por inhalación de gotitas en el aire cuando una persona infectada carraspea o respira; La principal causa de neumonía es el neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), y la infección gripal, que es increíblemente frecuente, sobre todo durante los meses más fríos, es la infección respiratoria más persistente en la neumonía. (Clínic Barcelona, 2018).

1.2.9.3. Factor de riesgo ambiental

Los niños son más susceptibles a la neumonía debido a las siguientes variables ambientales: "Contaminación del aire en hogares superpoblados, uso de biomasa (como leña o heces) como combustible para cocinar o calentar el hogar, y otros factores que producen contaminación del aire interior; padres fumadores" (Organización Mundial de la Salud, 2022, pág. 2).

1.2.9.4. Prevención de la neumonía

Vacunarse contra la gripe cada año para prevenir la influenza estacional, la gripe es una causa común de neumonía, por lo que la prevención de la gripe es una buena manera de reducir su riesgo de contraer neumonía, además, las personas en riesgo deben vacunarse contra la neumonía neumocócica (American Lung Association, 2022).

Practicar buenos hábitos de salud, lavarse las manos, seguir una dieta

saludable, descansar lo suficiente, hacer ejercicio regularmente y no fumar son hábitos que pueden ayudar a evitar contraer virus y otras causas de enfermedades respiratorias, los buenos hábitos de salud también promueven una rápida recuperación cuando se enferma (American Lung Association, 2022).

1.2.10. El cáncer de pulmón

Es un tipo de cáncer que comienza en los pulmones según (American Lung Association, 2022), cuando:

Una persona tiene cáncer de pulmón, tiene células anormales que se agrupan y forman un tumor; a diferencia de las células normales, las células cancerosas crecen sin orden ni control y destruyen el tejido pulmonar sano que las rodea; estos tipos de tumores se llaman tumores malignos; cuando las células cancerosas crecen con demasiada rapidez, hacen que los órganos del cuerpo no funcionen de manera adecuada.

1.2.10.1. Epidemiología

Según (Chile, Ministerio de Salud, 2022) explica que:

Con 2.093.876 nuevos casos registrados en 2018, el cáncer de pulmón (CP) se convirtió en el tumor maligno más frecuente en la población mundial. Para ambos sexos, la tasa de incidencia bruta fue de 27,4 por 100.000 personas, mientras que la tasa de incidencia ajustada fue de 22,5 por 100.000 personas.

1.2.10.2. Agente causal

Fumar cigarrillos es el principal factor de riesgo de la descomposición celular en los pulmones: En EE.UU., fumar cigarrillos está relacionado con entre el 80% y el 90% de los casos de descomposición celular en los pulmones; el consumo de tabaco, como cigarrillos y tabaco de liar, también aumenta el riesgo de descomposición celular en los pulmones (Estados Unidos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

1.2.10.3. Factor de riesgo ambiental

Después del tabaquismo, el radón es la causa principal de la descomposición celular en los pulmones en los EE.UU.; el radón es un gas normal que se estructura en las rocas, el suelo y el agua. No tiene olor ni sabor y no debería ser visible (Estados Unidos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Algunos ejemplos de sustancias presentes en determinados entornos laborales que aumentan el riesgo son el amianto, el arsénico, los efluentes diésel y algunos tipos de sílice y cromo. Muchas de estas sustancias aumentan aún más el riesgo de descomposición celular en los pulmones de las personas que fuman; residir en regiones donde los niveles de contaminación del aire son más elevados puede aumentar el riesgo de descomposición celular en los pulmones (Estados Unidos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

1.2.10.4. Prevención

“Lo más importante que se puede hacer para prevenir el cáncer de pulmón es no empezar a fumar o dejar de hacerlo, evitar el humo del cigarrillo, los puros o las pipas que fuman otras personas” (Estados Unidos, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2022, pág. 2).

1.2.11. Tuberculosis pulmonar

El bacilo de Koch es un patógeno humano causante de la enfermedad tuberculosis, que mata a unos 3 millones de personas cada año y provoca 8 millones de nuevos casos en todo el mundo. La mayoría de las infecciones se producen en países subdesarrollados (España, Clínica Universidad de Navarra, 2022).

1.2.11.1. Epidemiología

La (Organización Panamericana de la Salud, 2022), dio a conocer a nivel mundial, en 2020, se estimaron que:

9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, en las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis, las muertes estimadas para la región fue 27.000, se diagnosticaron 4.007 casos; de estos, tan solo el 89% inició tratamiento.

1.2.11.2. Agente causal

“Microbacteria tuberculosis, que ataca sobre todo a los pulmones, pero también puede afectar a los riñones, la columna vertebral y el cerebro, es la bacteria causante de la tuberculosis o TB.” (Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018, pág. 5)

1.2.11.3. Factor de riesgo ambiental

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías: “Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis, personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario” (Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

1.2.11.4. Prevención

“La vacuna sirve para prevenir las formas graves de tuberculosis, también se deben controlar todos los contactos que tiene la persona con tuberculosis, cubrirse la boca al toser o estornudar” (Argentina, Fundación Huesped, 2023).

1.2.12. Promoción de la salud respiratoria

Un gran bienestar es el mejor activo para el avance individual, financiero y social, el Avance del Bienestar comprende: "un ciclo político y social mundial que engloba actividades dirigidas a cambiar las circunstancias sociales, naturales y monetarias, para inclinarlas hacia su efecto positivo sobre el bienestar individual y agregado" (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

1.2.13. Infecciones respiratorias

Son un conjunto de patologías que se dan en el tracto respiratorio, provocadas por diversos microorganismos, por ejemplo, infecciones y microbios y virus, que empiezan de la nada y duran menos de catorce días en la mayoría de los casos (Universidad Piloto de Colombia, 2019).

1.2.14. Medidas de prevención de enfermedades respiratorias

Un estudio por (Universidad Piloto de Colombia, 2019), explica que la mejor forma de prevenir las enfermedades respiratorias sobre todo en épocas con frío es:

Protegerse de la brisa; tener cuidado con los calentamientos y enfriamientos exagerados; evitar las circunstancias frías o muy secas; controlar la pulcritud individual y hacer lo posible por no compartir banquetes, vasos, platos, cubiertos; lavar constantemente su ropa de calle; limpiar una parte importante del tiempo con productos de limpieza y agua; esforzarse por no fumar ni entrar en contacto con fumadores; utilizar un sudario con precisión; cubrirse la boca y la nariz al picar o resollar; renunciar a dar la mano, besar y abrazar; descansar y guardar reposo adecuado.

1.2.15. Contagio de enfermedades respiratorias

Las formas más comunes de contagio de las enfermedades respiratorias son por vía aérea, a través de la saliva que queda suspendida en el aire al ser arrojadas por una persona debilitada mientras carraspea, habla o jadea; por contacto directo como besar o dar la bienvenida enérgicamente a una persona afectada; al alcanzar objetos que han estado en contacto con una persona afectada (Universidad Piloto de Colombia, 2019).

1.2.16. Síntomas de diversas enfermedades respiratorias

“Malestar general, tos, fiebre, flema, dolor o enrojecimiento de la garganta, ronquera, dolores de oído, cabeza y músculos, tipos de infecciones respiratorias, resfriado común, faringitis, amigdalitis, rinitis, bronquitis” (Universidad Piloto de Colombia, 2019, pág. 4).

1.2.17. Factores de riesgo de las enfermedades respiratorias

En el caso principal, para la previsión de enfermedades respiratorias en redes débiles, es fundamental para conocer su punto de partida, ya que son por lo general provocados por la utilización del tabaco o la inhalación de humo de tabaco en el clima, y la apertura a la limpieza, radón, amianto o diferentes tipos de contaminación del aire (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La edad es un elemento que influye en la presencia de expresiones neumónicas de calor, los niños prematuros y los adultos más establecidos tienen dificultades respiratorias y son más propensos a experimentar diferentes patologías; además, las actividades como el desarrollo, la minería, la agricultura, entre otras, también influyen en la presencia de enfermedades respiratorias, ya que dependiendo de dónde se encuentre el área local, puede estar más expuesta a los residuos y a la contaminación del aire (Estados Unidos, National Heart Lung, 2022).

Los principales factores de riesgo para las enfermedades respiratorias en América Latina son el consumo de tabaco, la contaminación del aire (en espacios abiertos y cerrados), los alérgenos, los riesgos relacionados con la palabra como la apertura a los compuestos sintéticos y la limpieza, y las enfermedades continuas de las vías respiratorias inferiores (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Por otra parte, según un artículo distribuido en Revistas del Instituto Prevalente

Universitario Portoviejo, las variables que más inciden en el avance de las enfermedades por contaminaciones respiratorias son el medio ambiente, la inhalación del tabaco y, por último, se considera como última opción el contacto inmediato con individuos contaminados y el estado dietético de la persona (Moreira, Lino, & Zorrilla, 2022).

1.2.18. Cuidados en enfermedades respiratorias

Monitorización de los signos fundamentales, apreciación del uso de los músculos embellecedores y distensión yugular; evaluación del estado de la piel; mantener los cambios de blancura; observar y registrar la presencia de emisiones bronquiales; evaluación del grado de consciencia del paciente; mantenerse alejado de la sobrecarga de líquidos; canulación de catéteres vasculares; canulación de acceso venoso marginal; organización del tratamiento con oxígeno (Villagrasa, y otros, 2021).

En los pacientes fundamentalmente enfermos, la insalubridad acompaña a la decepción respiratoria y amplía el tiempo dedicado a la ventilación mecánica, la organización de la terapia farmacológica avalada; la realización de las pruebas correspondientes mencionadas por el médico, la comprobación de la permeabilidad de la vía aérea (Villagrasa, y otros, 2021).

1.2.19. Modelo de enfermería teoría de Jean Watson

La hipótesis de Jean Watson tiene cabida en la escuela del cuidado, las especulaciones de esta escuela aceptan que los asistentes pueden trabajar sobre la naturaleza del cuidado de los individuos en el caso de que estén disponibles a aspectos como la alteridad, la cultura y coordinen la información conectada a estos aspectos (Izquierdo Machín, 2015).

Johnson Dorothy quien desarrolló su teoría desde una perspectiva fisiológica, afirma que la contribución de la enfermería está enfocada a facilitar el desempeño conductual efectivo de los pacientes durante y después de la enfermedad. Para ello utiliza conceptos de otros campos como el aprendizaje social, la motivación, la estimulación sensorial, la adaptación, la regulación de la conducta, los procesos de cambio y el estrés, y hace hincapié en extender su teoría a la práctica enfermera.

El modelo de Johnson refiere (Aniorte Hernández, 2020) conceives of the individual as a behavioral system made up of a number of interconnected and integrated subsystems. Each behavioral subsystem has structural (goal, propensity to act, focus of behavior) and functional (protection from negative influences, nurturing, and stimulation to increase development and prevent stagnation) requirements.

El modelo Dorothy Johnson del sistema conductual el análisis externo o epistemológico del modelo en el cual están representadas en 1948 recibió su maestría en salud pública de la universidad de Harvard en Boston (Ojeda, 2019)

En su Modelo de Sistemas de Comportamiento, Dorothy sugiere las siguientes metáforas: a) la persona, a la que considera un sistema de comportamiento con formas estructuradas, repetitivas y predecibles de comportarse que contribuyen a su relación con el entorno. La salud se define como un estado de total bienestar físico, mental y social y no es sólo la ausencia de enfermedad o dolencia; también es el resultado de la estabilidad y el equilibrio del sistema conductual; y c) el entorno, que está formado por todos los factores externos e internos que no afectan directamente a la conducta de una persona pero que, sin embargo, tienen un impacto en ella.

La teoría del sistema conductual de Johnson explica (Pineda, 2013), estudia los conceptos meta paradigmáticos de persona, entorno y enfermería. Cada subsistema está formado por un grupo de respuestas conductuales, o tendencias de respuesta o sistemas de acción que comparten un impulso u objetivo global. Estas respuestas se diferencian, desarrollan y modifican con el tiempo a través de la maduración, la experiencia y el aprendizaje. Están determinadas congénitamente y dirigidas continuamente por múltiples factores físicos, biológicos y psicológicos de forma compleja e interrelacionada. Todos los subsistemas pueden describirse y analizarse según sus requisitos estructurales y funcionales.

1.2.20. Supuestos básicos de la teoría

Watson fomentó una lista de siete presunciones esenciales que apoyan su hipótesis: La principal forma de que los cuidados sean convincentes es ensayarlos relacionamente; los cuidados deben satisfacer necesidades humanas específicas; para tener éxito, los cuidados deben fomentar el bienestar y el desarrollo individual o potencialmente familiar; la persona debe ser reconocida no sólo por lo que es ahora, sino también por lo que puede llegar a ser; debe crearse un clima de cuidados

adecuado; los cuidados deben coordinar la información sobre la forma humana de comportarse para fomentar el bienestar, en lugar de simplemente arreglar; el acto de cuidar es principal para la enfermería (Montano, 2023).

1.2.21. Meta paradigmas de la Teoría de Johnson

En este aspecto, (Jimenez Jaramillo, 2013), (Oria Saavedra, Espinosa Aguilar, & Elers Mastrapa, 2019) comentan sobre los Metaparadigmas desarrollados en la teoría. persona: Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta.

Conducta: Es una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial.

Sistema: Es un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. Por otro lado, el sistema actúa para mantener el equilibrio entre las partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ella.

Sistema de conductual: Abarca las diversas formas de conductas del modelo, repetitivas e intencionadas. Estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre las personas y su entorno y establece la relación entre las personas y los objetos, hechos y situaciones que le rodean.

Subsistemas: Es un mini sistema con una meta y una función particular propia que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno. (Oria Saavedra, Espinosa Aguilar, & Elers Mastrapa, 2019)

1.2.22. Los subsistemas según Dorothy E. Johnson

Según el concepto de Johnson, una persona es vista como un conjunto de subsistemas conductuales interconectados e integrados. Según el concepto de

Dorothy Johnson, una persona es vista como un sistema conductual formado por un conjunto de subsistemas interconectados e integrados. El modelo de sistemas conductuales de Dorothy E. Johnson (1980) animaba a los pacientes a comportarse de forma eficaz y eficiente para evitar la enfermedad. (Guzman, 2020).

La teoría de Dorothy Johnson se basa en el Modelo de Sistemas de Comportamiento, y analiza los comportamientos que cada persona tiene y elige cuando interactúa con miembros de su familia o con personas ajenas a su entorno inmediato. Su objetivo es señalar los comportamientos de la persona sana que funcionan eficazmente para evitar y prevenir el daño y/o la enfermedad que los malos hábitos pueden causar a su propia salud o a la de los demás.

También el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en la respuesta del paciente a la enfermedad y en cómo el estrés actual o futuro puede influir en esa respuesta. Johnson cree que el principal objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes a sentirse menos estresados para que puedan recuperarse más rápidamente. El enfoque de Johnson se centra en los requisitos fundamentales en relación con los siguientes componentes conductuales (Cortés Recabal, 2010).

En relación a las conductas saludables de las familias de la comunidad de Sabanilla, se encuentran varios subsistemas conductuales, es decir, ayudar en la búsqueda para lograr a encontrar un equilibrio en lo que se puede ajustar y adaptar el individuo dentro de su entorno, mismo que les permitirá actuar firme y consiente.

Johnson relaciona los siete subsistemas con la forma en que los pacientes manejan sus enfermedades y los niveles de estrés existentes o potenciales sin comprometer la resiliencia. Como enfermera, eres capaz de reconocer las preocupaciones del paciente y ofrecerle cuidados. En la época de los cuidados se pueden encontrar cuatro factores estructurales: la motivación, la predisposición, la decisión entre varias alternativas de acción y la evolución de su comportamiento.

Entre las definiciones según Dorothy Johnson de los 7 subsistemas están:

1. Subsistema de asociación-afiliación: Este subsistema es uno de los más importantes, ya que constituye la base de todas las organizaciones sociales. Trae supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son la integración social, la proximidad, la creación y el mantenimiento de relaciones sociales sólidas.

2. Subsistema de dependencia: liderar el comportamiento cooperativo requiere retroalimentación mutua. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y el apoyo material. Desde el punto de vista del desarrollo, los comportamientos adictivos progresan desde la dependencia total de los demás hasta una mayor autosuficiencia.

3. Subsistema de ingestión: se relaciona con cuándo, cómo, qué, cuánto y qué comen los humanos. Por lo tanto, realiza la función general de satisfacer el apetito. Este comportamiento está relacionado con factores sociales, fisiológicos y biológicos.

4. Subsistema de eliminación: se ocupa de cuándo, cómo y en qué circunstancias se produce el rechazo. Al igual que la digestión, se cree que los aspectos biológicos de este subsistema influyen en los factores sociales y fisiológicos hasta el punto de que a veces pueden entrar en conflicto.

5. Subsistema Sexual: Cumple la doble función de reproducción y gratificación. Incluye cortejo y apareamiento. Aunque no se limita a estos aspectos, forma parte del desarrollo de la identidad de género e incluye una amplia gama de comportamientos relacionados con los roles de género.

6. Subsistema de Realización: Intenta manipular su entorno. Su función es controlar o controlar aspectos del yo o del mundo que le rodea hasta alcanzar un cierto grado de superioridad, y este subsistema vincula cualidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales.

7. Subsistema de agresión/protección: incluida la protección y la protección, la mentalidad de esfuerzo conductual argumenta que el comportamiento agresivo no solo se aprende, sino que también está enraizado en la intención subyacente de dañar a otros.

1.2.23. Factores curativos

1.2.23.1. Formación de un sistema humanístico–altruista de valores.

"A través de este componente, los cuidados integran cualidades humanísticas, con ellas se avanza en la consideración positiva y se establecen conexiones exitosas entre el personal de enfermería y el enfermo" (Montano, 2023, pág. 56).

Enseñanza de la confianza, desarrollo de la aversión tanto hacia uno mismo como hacia otras personas. Los sentimientos deben convertirse en el centro de

atención abrumador en la relación paciente-asistente. Fomentar una relación de ayuda y confianza: La confianza entre el experto y el paciente es fundamental para la correcta utilización de los cuidados. Por ejemplo, fomenta la compasión y la correspondencia (Montano, 2023).

Avance y reconocimiento de la declaración de sentimientos: Normalmente, sólo el paciente comunica sus sentimientos, pero el médico también debe hacerlo. Es más, ambos deben reconocer que pueden ser pesimistas avance del aprendizaje de la instrucción relacional, el elemento aísla la recuperación de los cuidados. El profesional de enfermería debe averiguar cómo iluminar adecuadamente al paciente e indicarle la mejor manera de centrarse realmente en sí mismo (Montano, 2023).

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, los cuidadores deben percibir que los pacientes tienen necesidades, en igualdad de condiciones, y deben ayudarles, además, es importante que los cuidadores comprendan que primero deben cubrir las necesidades menores, para después enfrentarse a las mayores (Montano, 2023).

Potenciación de los poderes existenciales-fenomenológicos, el resumen de esta variable es que la obligación de los cuidadores médicos no se limita, sino que deben hacer movimientos que ayuden a prevenir condiciones médicas (Montano, 2023).

1.2.24. Premisas teóricas del modelo de Jean Watson

1.2.24.1. Premisa 1

El cuidado ha existido en todas las sociedades; la mentalidad consciente ha sido enviada a través de la forma de vida de la vocación como un enfoque especial para adaptarse al clima; la posibilidad de que los cuidadores médicos obtengan educación avanzada y examinen, a un nivel más elevado, los temas y asuntos de su vocación ha permitido a la enfermería unir su dirección humanística con los puntos de vista lógicos de comparación (Rivera & Triana, 2021).

1.2.24.2. Premisa 2

La claridad en la articulación de la ayuda y los sentimientos es la forma más eficaz de encontrar la contención y garantizar que se logra cierto grado de comprensión entre la persona que atiende y la persona paciente; el nivel de

comprensión se caracteriza por la profundidad de la contención transpersonal lograda. Donde el cuidador médico y el paciente mantienen su personalidad relacionada con su trabajo (Rivera & Triana, 2021).

1.2.24.3. Premisa 3

"El nivel de validez y seriedad de la apariencia del asistente, conecta con el significado y adecuación de la consideración; el cuidador médico que desea ser real debe unir veracidad y autenticidad dentro del entorno del cuidado" (Rivera & Triana, 2021).

1.2.25. Premisas básicas del modelo teórico de Jean Watson

Las premisas básicas expuestas son una impresión de las partes transpersonales relacionales de otro mundo de su obra; reflejando la mezcla de sus convicciones y valores sobre la existencia humana y, dar el establecimiento a la mejora adicional de su hipótesis: Los sentimientos y el cerebro de un individuo son las ventanas a su espíritu; el cuerpo de un individuo está restringido en la realidad, pero la psique y el alma no están restringidas al universo real; la admisión en el cuerpo, el cerebro y el alma de un individuo es concebible en la misma medida en que el individuo es visto en general; el alma, la pieza más profunda de cada ser, o el espíritu de un individuo existe en él y para él; los individuos necesitan la ayuda y el amor de los demás; encontrar acuerdos requiere rastrear implicaciones; la totalidad de la implicación con un segundo dado comprende un campo fenomenológico (Rivera & Triana, 2021).

1.2.26. Agenda 3030- Objetivos sustentables del milenio (APS)

"Para 2030, todas las personas deberían vivir en paz y prosperidad, según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, que fueron aprobados por las Naciones Unidas en 2015" (Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2023, pág. 20).

1.3. Bases legales

1.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Título II, Derechos, Sección Séptima, Salud (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 32.- El bienestar es un derecho garantizado por el Estado, cuyo reconocimiento está vinculado a la actividad de diferentes privilegios, incluyendo la opción al agua, alimentación, instrucción, cultura actual, trabajo, jubilación respaldada por el gobierno, condiciones sanas y otras que ayudan a vivir bien. El Estado garantizará esto directamente a través de arreglos financieros, sociales, instructivos y naturales; y la admisión extremadamente duradera, ideal y no excluyente a proyectos, actividades y administraciones para el avance y el cuidado de largo alcance del bienestar, el bienestar sexual y el bienestar regenerativo. El ordenamiento de las administraciones del bienestar estará representado por los estándares de valor, integralidad, fortaleza, interculturalidad, calidad, productividad, viabilidad, aseguramiento y bioética, con una metodología orientadora y generacional.

Título VII, Régimen del Buen Vivir, Sección Segunda, Salud

Art. 359.- El marco de bienestar público contendrá organizaciones, programas, disposiciones, activos, actividades y animadores en materia de bienestar; abarcará todos los componentes del derecho al bienestar; garantizará el avance, la anticipación, la recuperación y la recuperación a todos los niveles; y apoyará la cooperación de los residentes y el control social (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 363.- El Estado responderá de: 1. Planificar enfoques públicos que garanticen el avance, la contra reacción, la fijación, la restauración y la atención médica fundamental y cultivar prácticas sólidas en los círculos familiar, laboral y local. 2. Universalizar la atención médica, trabajar para siempre en la calidad y ampliar la inclusión. 3. Reforzar las administraciones estatales de bienestar, integrar la capacidad humana y dotar de fundamentos y hardware reales a los establecimientos de bienestar general. 4. Garantizar ensayos genealógicos y electivos de bienestar percibiendo, considerando y promoviendo la utilización de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos. 5. Prestar especial consideración a las agrupaciones de consideración de necesidades establecidas en la Constitución. 6. Garantizar las actividades y administraciones de bienestar sexual y conceptivo, y asegurar el bienestar y la vida indispensables de las mujeres, en particular durante el embarazo, el parto y el posparto. 7. Garantizar la accesibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, protegidos y convincentes, dirigir su comercialización y promover la creación pública y la utilización de medicamentos convencionales que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a los medicamentos, los intereses del bienestar general prevalecerán sobre los intereses financieros y

comerciales. 8. Promover la mejora esencial de la facultad de bienestar (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

1.3.2. Normas de salud MAIS Plan de la Nación

El I Nivel de atención (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Debido a su contacto inmediato con el área local, debe abarcar a toda la población; este nivel debe satisfacer las necesidades esenciales, así como las más continuas, del área local. Las administraciones tendrán muy en cuenta a la familia, al individuo y a la zona, haciendo hincapié en la promoción y la lucha. Estos ejercicios serán intra y extramuros.

El II Nivel de Atención (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Incorpora todas y cada una de las actividades y administraciones de atención específica a pie y las que requieren hospitalización, es el escalón de referencia rápida del nivel principal de atención, cultiva nuevas modalidades de atención no fundadas únicamente en las camas de la clínica de urgencias, como la deambulación por un procedimiento médico, la clínica médica de día, etc., y es el grado primario de atención del grado principal de atención

Da progresión a la consideración iniciada en el nivel principal, para los casos no resueltos que requieren una consideración particular a través de la innovación de bienestar de mayor complejidad, la admisión al nivel posterior se terminará a través del grado primario de atención, además en los casos de crisis relacionadas con la salud que una vez resueltas se dirigirán a igualar uno, se crean ejercicios de contrarrestar, recuperar y recuperarse en los dos niveles.

El III nivel de Atención (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

En comparación con los consultorios que prestan servicios de atención a corto plazo y de forma continuada, las clínicas de urgencias son lugares públicos de referencia; abordan cuestiones médicas excepcionalmente complejas, disponen de activos de innovación de vanguardia, mediación cuidadosa de alta seriedad, realizan traslados, atención escalonada y cuentan con subespecialidades percibidas por la normativa

El IV nivel de Atención (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Es el que se concentra en el ensayo y error clínico, pre alistamiento o estrategias, cuya prueba no es adecuada para tener la opción de exponerlas en una población, pero que han exhibido grandes resultados casuísticamente o por investigaciones de menor complejidad

1.3.3. Ley Orgánica de la Salud

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Capítulo III, Título Derecho a la Salud y protección según (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Art. 8.- A continuación vienen las obligaciones individuales y colectivas comparables al bienestar: (a) Seguir las previsiones de prevención y control establecidas por los especialistas en bienestar; (b) Facilitar datos idóneos y honestos a los especialistas en bienestar, en el marco de la gestión de las enfermedades declaradas de declaración obligatoria por la autoridad pública en materia de bienestar, y responsabilizarse de los movimientos u omisiones que pongan en peligro el bienestar individual y colectivo; (c) Acatar la terapia y las propuestas formuladas por el personal de bienestar para su recuperación o para evitar peligros para su familia o el entorno local; (d) Participar por separado y en su totalidad en la terapia y las propuestas formuladas por el personal de bienestar para su recuperación o para evitar peligros para su familia o el entorno local; y e) Estar de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento y sus directrices.

Libro primero, De las Acciones de Salud, Título I, Capítulo I, Disposiciones Comunes por (Ecuador, Congreso Nacional, 2006) en el:

Art. 10.- Las personas que son importantes para el Marco de Bienestar Público aplicarán las estrategias, proyectos y normas de consideración exhaustiva y de calidad, que incorporan actividades de avance, contraprestación, recuperación, y consideración paliativa del bienestar individual y agregado, dependientes de los estándares y enfoques establecidos en el Artículo 1 de este Reglamento.

1.3.4. Ley de enfermería

Capítulo Segundo, De la profesión, artículos 6 Y 7 según la (Ecuador, Congreso Nacional, 1998) de acuerdo al:

Art. 7.- 1. Practicar las capacidades asistenciales, reguladoras, examinadoras y demostradoras en el espacio de especialización y las relacionadas con su campo experto; 2. Participar en el detalle y ejecución de los enfoques de bienestar y enfermería; 3. Dirigir las oficinas y administraciones de enfermería a nivel público, territorial, común y cercano; 4. Coordinar los recursos y escuelas de enfermería y demostrar en ellos, según la ley y las directrices separadas, que preparan a los RRHH vitales; 5. Prestar cuidados dentro de su habilidad experta a toda la población sin

separación alguna; 6. Prestar cuidados a toda la población sin separación alguna 4. Coordinar los recursos y escuelas de enfermería y enseñar en ellos, de acuerdo con la ley y las directrices separadas, a preparar a los RRHH vitales; 5. Prestar cuidados dentro de su capacidad experta a toda la población sin apenas separación; 6. Realizar o participar en investigaciones que avancen en el desarrollo de la competencia o que contribuyan a la resolución de problemas médicos necesarios; y 7. Impartir formación sobre el bienestar al paciente, la familia y el entorno local.

Capítulo Tercero, De los Derechos y Obligaciones, Artículos 8 a 13 (Ecuador, Congreso Nacional, 1998) estima el:

Art. 13.- 1.- Ejercer su profesión aplicando normas morales y respetando las libertades básicas del paciente; 2.- Prestar cuidados directos de enfermería a pacientes y clientes, asegurando una consideración personalizada y de calidad; 3.- Acordar rigurosamente los medicamentos y medicinas indicados por el médico; 4.- Los auxiliares están obligados a prestar sus servicios de forma inédita en casos de catástrofes, crisis, guerras y otras circunstancias difíciles que influyan en la nación; y, 5.- Algunas otras obligaciones que les asignan este Reglamento y sus Directrices.

1.4. Definición de términos

1.4.1. Promoción de la salud

El avance del bienestar es un ciclo político y social mundial que engloba actividades dirigidas a cambiar las circunstancias sociales, ecológicas y monetarias para inclinarlas hacia su efecto positivo en el bienestar individual y agregado (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

1.4.2. Prevención

La prevención en salud se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada; la prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

1.4.3. Factores de riesgo

Algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. Los siguientes son ejemplos de factores de riesgo: la edad, los antecedentes familiares, el consumo de

productos de tabaco, la exposición a la radiación o a determinadas sustancias químicas, las infecciones por algunos virus o bacterias, y determinados cambios genéticos (Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

1.4.4. Factor de riesgo ambiental

Los principales factores de riesgos ambientales expuesto por (Argentina, Gobierno de Buenos Aires, 2020) son:

La falta de acceso al agua segura, el saneamiento básico insatisfecho, la contaminación del aire y del suelo, la presencia de insectos y otros animales que transmiten enfermedades, las radiaciones ionizantes y no ionizantes, la presencia de metales como plomo, mercurio y otros químicos, entre los que destacamos los plaguicidas.

1.4.5. Factor de riesgo biológico

“Son seres vivos que tienen un ciclo vital determinado y que, cuando penetran en una persona, perjudican su salud. Las sustancias químicas y/o secreciones de estos seres vivos también se consideran contaminantes biológicos” (Universidad Internacional de la Rioja, 2019).

1.4.6. Enfermedad respiratoria

Tipo de patología que afecta a los pulmones y a otras partes del aparato respiratorio; las enfermedades respiratorias están provocadas por la contaminación, el consumo de tabaco o la inhalación de humo de tabaco ecológico, y la exposición al radón, el amianto u otros tipos de contaminación atmosférica; las infecciones respiratorias incluyen el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva persistente (EPOC), la fibrosis neumónica, la neumonía y la descomposición celular en los pulmones (Estados Unidos Instituto Nacional del Cancer, 2021).

1.4.7. Factores cuidativos

Los factores de cuidado guían la práctica diaria de los profesionales de enfermería, además de que realzan la sensación de auto logro, bienestar y permite una mejor percepción del cuidado a los pacientes; aumentando el nivel de las relaciones con los pacientes y por ende mejora la sensación de satisfacción personal y profesional (Hernández Pérez, 2016).

1.4.8. Entornos de salud

“Incluyen, entre otras cosas, las zonas donde viven las personas (su casa, barrio o localidad), van a la escuela, trabajan y juegan” (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

1.5. Variables y su operacionalización

Variable: Percepción del Cuidado Humano en la atención integral en enfermería : se refiere a los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los aspectos humanísticos del cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, el cuidado humano en la atención integral de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias y el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de servicios de salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Identificación de factores de riesgo de enfermedades respiratorias en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en los factores cuidativos: formación en aspectos humanísticos del cuidado humano en la caracterización de riesgos respiratorios	Factores cuidativos humanísticos de Jean Watson en la formación del cuidado humano en la caracterización de riesgos respiratorios	1.-Formación de un sistema altruista de valores para la caracterización de riesgos respiratorios:	1
		-Formación en Valores humanísticos	2
		1.-Formación de un sistema humanístico y altruista de valores: Se refiere a la incorporación valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes.	3
		-Formación en Valores altruistas	4
		-Promoción de cuidado enfermero holístico	5
		-Cuidado positivo dentro de la población	6
		-Interrelaciones eficaces enfermero-comunidad	7
		-Promover el bienestar ayudando a la persona para que adopte las conductas que buscan la salud.	8
		2.- Inculcación de la fe-esperanza: se refiere a la satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.	9
		2.-Inculcación de la fe-esperanza	10
		3.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: se refiere a el reconocimiento de los	11
		-Inculcar fe genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo	
		-Inculcar Esperanza genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo	

	<p>sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente.</p> <p>4.-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: se refiere al reconocimiento de la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.</p> <p>5.-Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Se refiere a la relación que fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos</p>	<p>3.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás</p> <p>- Reconocimiento de los sentimientos y emociones propias y de los otros.</p> <p>4.-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos</p> <p>-positivos</p> <p>-negativos</p> <p>5.-Desarrollo de una relación de ayuda-confianza</p> <p>-Coherencia</p> <p>-Empatía</p> <p>-acogida</p> <p>-comunicación eficaz</p>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>
--	--	--	---

Tabla 2. Operacionalización de las variables (Continuación)

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
-------------	-------------	----------------	-------

<p>Identificación de factores de riesgo de enfermedades respiratorias en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en los factores cuidativos: el cuidado humano en la caracterización de riesgos respiratorios en entornos saludables</p>	<p>6.-Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual para caracterizar riesgos respiratorios</p> <p>Entorno interno</p> <p>-Apoyo, protección y correctivos del Bienestar mental</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos del Bienestar físico</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos del Bienestar espiritual,</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos de creencias socioculturales de un individuo.</p> <p>Entornos externos</p> <p>-Apoyo, protección y correctivos de las Variables epidemiológicas,</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos para el confort individual y colectiva</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos para la privacidad individual y colectiva</p> <p>- Apoyo, protección y correctivos para las</p>	<p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>
---	--	---

		seguridad individual y colectiva - Apoyo, protección y correctivos para el mantenimiento Entornos limpios, estéticamente agradables	
--	--	--	--

Tabla 3. Operacionalización de las variables (continuación)

Dimensiones	Indicadores	subindicadores	ítems
Identificación de factores de riesgo de enfermedades respiratorias en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del	7.- so sistematizado del enfoque científico de la resolución de problemas para la toma de decisiones: Se refiere a la utilización del PAE como herramienta de trabajo 8.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal: referida a la educación para la prevención de enfermedades respiratorias.	7.-Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:	
		-Uso sistemático del PAE como método científico	25
		-Uso sistemático del método científico para Toma de decisiones en salud respiratoria.	26
		8.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal	
		-Educación para la prevención de enfermedades respiratorias	27
			28

<p>Guayas en los factores cuidativos: el cuidado humano en la caracterización de riesgos respiratorios en la prestación de asistencia sanitaria.</p>	<p>9.-Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: Se refiere al reconocimiento de las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente</p> <p>10.-Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: comprensión del fenómeno salud-enfermedad y promoción de la salud mediante acciones preventivas de enfermedades respiratorias.</p>	<p>-Educación para el autocuidado de enfermedades respiratorias.</p> <p>9.-Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: - Reconocimientos de Necesidades biofísicas -Reconocimiento de Necesidades psicofísicas -Reconocimiento de Necesidades psicosociales - Reconocimiento de Necesidades intrapersonales de ella misma y de los demás.</p> <p>10.-Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas -Comprensión del fenómeno salud-enfermedad -Promoción de la salud en enfermedades respiratorias. -Acciones preventivas de enfermedades respiratorias.</p>	<p>29 30 31 32 33 34 35</p>
--	--	--	---

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

En este marco se detallan los diferentes parámetros a seguir para efectuar la recolección de datos e información propicia para comprender mejor el problema a tratar que en este caso está enfocado en la prevención de las enfermedades respiratorias con especial contexto en la comunidad de Sabanilla y el cuidado del personal de enfermería a través de la teoría de Jean Watson, dentro de los componentes que integran este epígrafe se tiene el enfoque de la investigación: cuantitativo; el alcance de la investigación: descriptiva con una sola variable; el diseño: No experimental, de campo y de corte transversal.

2.1. Enfoque de la investigación

2.1.1. Enfoque cuantitativo

La investigación cuantitativa puede comenzar, cuando esta, fruto de su aplicación y desarrollo, propone hipótesis más pasibles de medición para conocer con mayor precisión la naturaleza del fenómeno y así tener un conocimiento integral del mismo (Sánchez Flores, 2019).

Con respecto al enfoque cuantitativo, este servirá para cuantificar la información recopilada a través del instrumento de investigación que en este caso son las encuestas, haciendo a su vez el análisis respectivo de acuerdo a la frecuencia de respuestas, y la percepción de los participantes.

2.2. Alcance de investigación

2.2.1. Investigación descriptiva

El concepto original del estudio se basa en información anterior, no sólo en un enfoque personal. En la investigación descriptiva se describen las características de las variables, se definen y miden, y se cuantifican y muestran las dimensiones de un fenómeno (Alvarez Risco, 2020).

Este tipo de investigación es importante para detallar y describir los aspectos fundamentales que se tienen de la prevención de las enfermedades respiratorias, así como el modelo teórico de Jean Watson y como dicho enfoque repercute en la percepción del personal de enfermería.

2.3. Diseño de la investigación

“En otras palabras, el diseño teórico dicta la profundidad futura de un paradigma en relación con otro. Los componentes del diseño de la investigación conforman la estructura paradigmática de la misma” (García & Sánchez, 2020). El diseño de la investigación es importante para definir los pasos a seguir dentro de la metodología que se necesita con el propósito de recopilar la información necesaria, la cual será tabulada y analizada, discerniendo en el camino aspectos fundamentales.

Por su lado, el diseño no experimental, está determinado porque el presente trabajo no pretende sentar nuevas bases de un estudio nunca antes elaborado, si no que más bien gira en torno de proyectos ya elaborados con anterioridad para contar con referentes teóricos y empíricos. Según lo indica Arispe y otros; “estos diseños no se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos” (Arispe, y otros, 2020).

El diseño de campo se enfoca en analizar una premisa general como lo es el modelo de Jean Watson y su percepción en estudiantes de enfermería, directamente en el lugar donde se genera el problema, por lo tanto, se requiere abordar de manera presencial el contexto. La investigación de campo consiste en recoger información directamente de la realidad, allí donde ocurre, sin controlar ningún factor.

Del mismo modo, el corte transversal, permitirá la recolección de información in situ tratándose de un mecanismo descriptivo mediante el cual se requiere abarcar los datos más relevantes de la muestra propuesta a continuación. “La recolección de los datos se realiza en un único momento, en este grupo están los estudios exploratorios, descriptivos y correlaciones” (Arispe, y otros, 2020).

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población

“La selección de la muestra que satisfaga una serie de criterios preestablecidos se basará en la población de la investigación, que es un grupo de instancias definidas, limitadas y accesibles” (Arias, Villasís, & Miranda, 2019).

La población de este trabajo de titulación será la población universitaria, específicamente los estudiantes universitarios que sigan la carrera de enfermería en este caso, 25 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana

en Guayaquil perteneciente a la segunda y tercera cohorte de internistas.

2.4.2. Muestra

“Se efectúa con el fin de que los resultados de investigación puedan generalizarse y en vista que no se puede estudiar al total de la población, hay que hacer inferencias a partir de la muestra estudiada” (Arias, Villasís, & Miranda, 2019, pág. 202).

La muestra en este estudio estuvo conformada por 25 estudiantes sujetos del estudio, pertenecientes al internado rotativo segunda y tercera cohorte.

2.5. Instrumento de la investigación

2.5.1. Encuesta

“Facilita la recogida de opiniones de un grupo mayor de encuestados, la recogida de opiniones cuando la muestra está distribuida geográficamente y la tabulación y el análisis de los puntos de vista de las respuestas” (Feria, Matilla, & Mantecón, 2020, pág. 65).

El instrumento empleado para este trabajo de investigación es la encuesta la cual permitirá recopilar los resultados provenientes de la fuente primaria, en este caso dirigida a estudiantes de enfermería, ya que se necesita conocer la percepción que poseen en cuanto a las dimensiones propuestas de la investigación.

2.5.2. Cuestionario

“Es el instrumento metodológico de aplicación de la encuesta. No obstante, a pesar de identificarse con todo el instrumento, también es el componente estructural, en el que se despliegan las preguntas” (Feria, Matilla, & Mantecón, 2020, pág. 70).

El cuestionario diseñado para efectuar la encuesta, consta de 35 preguntas, las cuales están repartidas en grupos de 3 respondiendo a las 3 dimensiones propuestas en la investigación, siendo estas preguntas de carácter cerrado para enfocar la información y evitar el sesgo.

2.6. Confiabilidad del instrumento

2.6.1. Alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach, permite estimar la fiabilidad a través del conjunto de ítems que conforman las cuatro escalas: Actitudes, Conocimientos, Prácticas y Contexto,

que se espera que midan la dimensión teórica” (Carillo, y otros, 2018, pág. 15).

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{35}{35-1} \left[1 - \frac{6,24444}{62,6778} \right]$$

$$\alpha = 0,926853812$$

Tabla 2. Alfa de Cronbach

ITEMS	ENCUESTADOS										VAR. IND
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,1
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,17778
3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0,26667
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0,23333
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
10	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0,27778
11	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0,23333
12	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0,26667
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0,27778
14	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0,23333
15	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0,27778
16	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0,27778
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0,26667
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0,26667
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,1
24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,17778
25	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0,27778

26	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0,27778
27	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0,27778
28	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0,27778
29	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,17778
30	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0,26667
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,1
34	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,17778
35	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0,27778
TOTALES	15	34	27	39	30	32	28	38	27	43	x

CAPITULO III

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado de análisis y discusión de los resultados se pretende dar a conocer la información necesaria que se obtuvo en los resultados del cuestionario, con esto se da paso a la conclusiones y recomendaciones de la investigación tratada.

Por otro lado, según Hirsch: “El análisis de datos, la interpretación de la información, en la revisión por pares, entre otras; también lo es para minimizar las desviaciones personales y exponer los intereses que puedan afectar la investigación” (Sanz Valero, 2017, pág. 2)

En adición, es por ello que se necesita presentar los datos recopilados a través del instrumento de investigación, mediante tablas de frecuencias de respuesta y tablas, con la finalidad de analizar de mejor manera la información que gira en torno de la perspectiva de los participantes de la encuesta.

Una vez que se tenga el análisis de la información será posible enfocarse en la elaboración de estrategias y acciones a seguir para la propuesta que busca conseguir una solución a los problemas que se han establecido a lo largo de este trabajo de investigación, con respecto de la prevención de las enfermedades respiratorias.

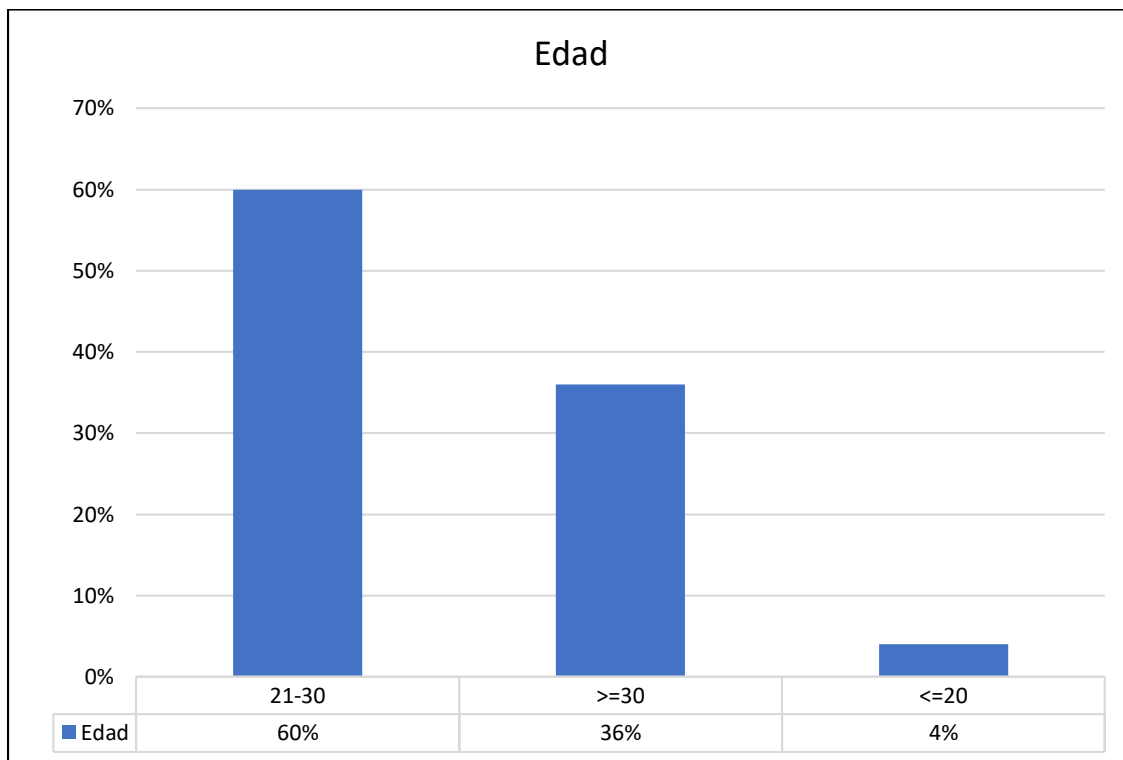
3.1. Análisis de resultados

Tabla 3. Edad

Edad	Cantidad	%
21-30	15	60%
>=30	9	36%
<=20	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Registro de elaboración propia

Gráfico 1. Edad



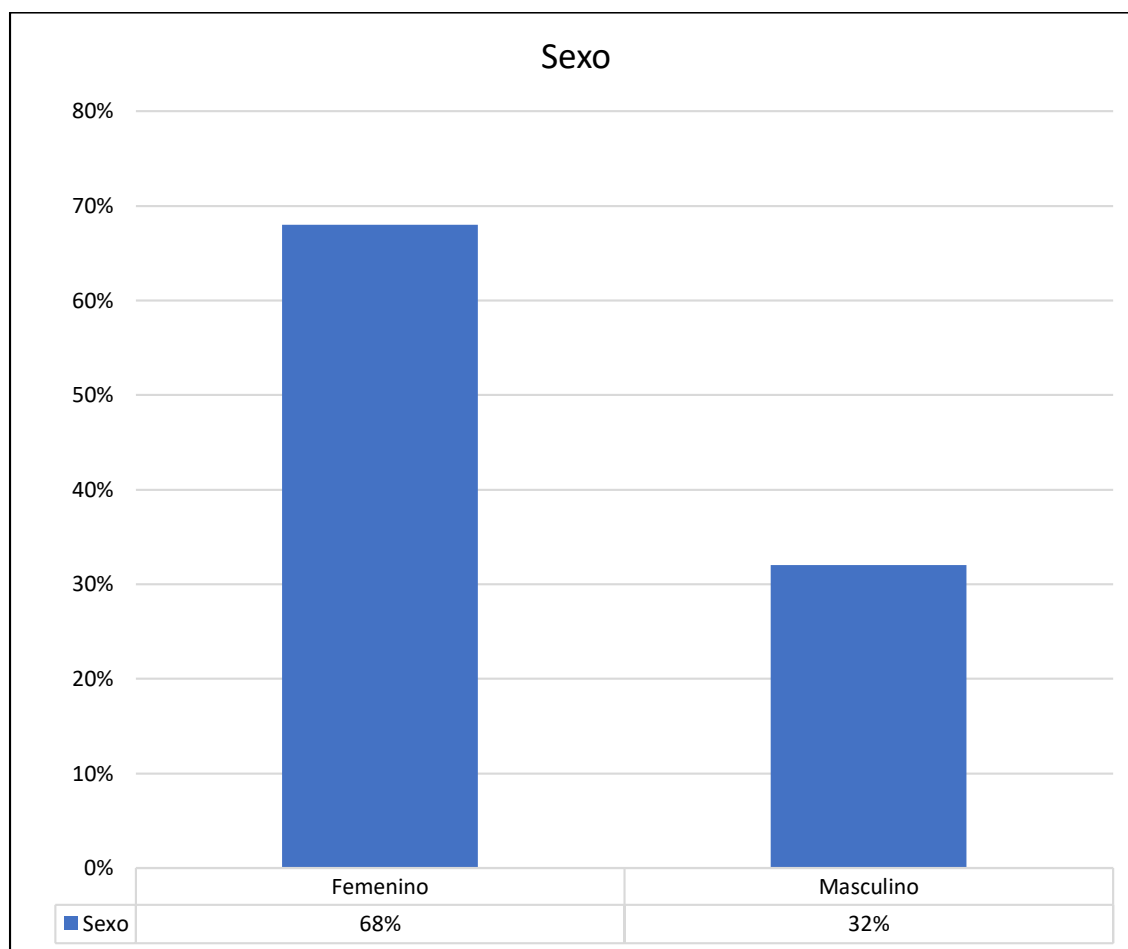
Análisis: En cuanto a la edad de los participantes de la encuesta, el 60% indicó tener un rango de 21-30 años de edad, el 36% aseguró tener 30 o mayor edad y finalmente el 4% aseguró tener 20 años o menos edad, por lo tanto, la muestra que fue objeto del instrumento de la recolección de información no es relativamente joven, teniendo un carácter más maduro.

Tabla 4. Sexo

Sexo	Cantidad	%
Femenino	17	68%
Masculino	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Registro de elaboración propia

Gráfico 2. Sexo

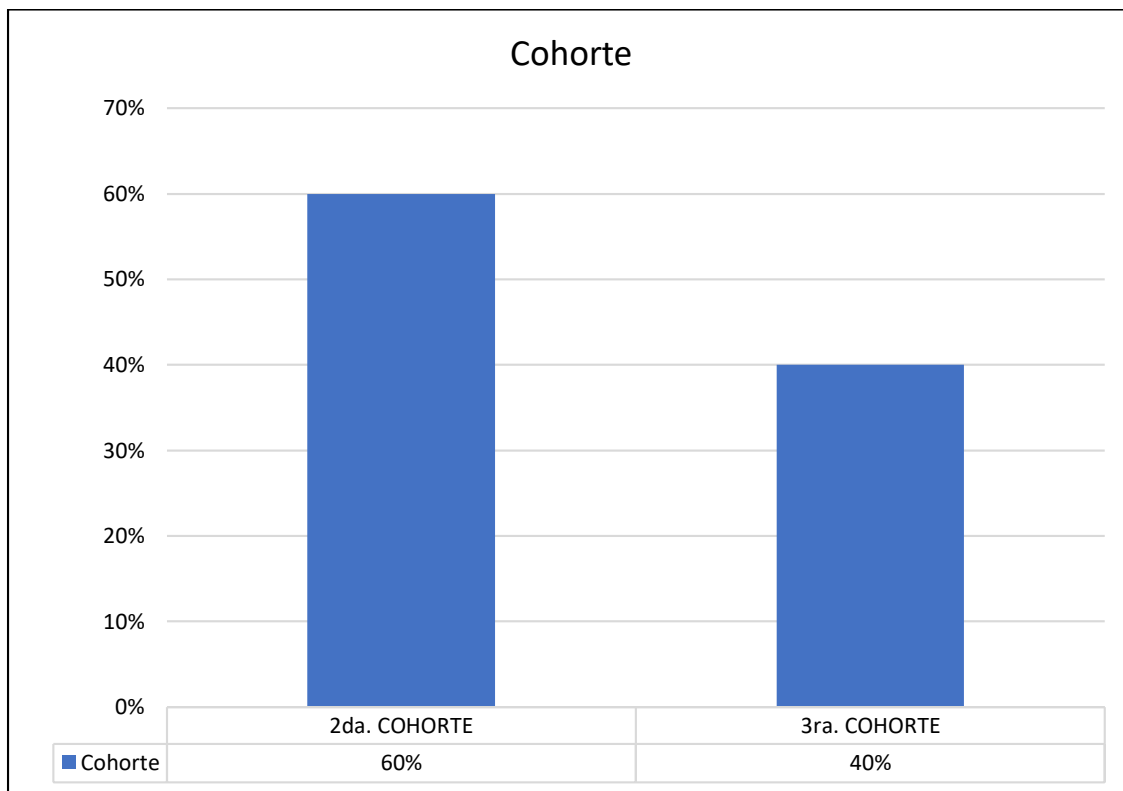


Análisis: En relación al sexo de los participantes de la encuesta, el 68% indicó ser de género femenino y por su parte, el 32% fue de género masculino, es decir que la muestra que fue objeto del instrumento de la recopilación de datos corresponde en su mayoría a mujeres.

Tabla 5. Cohorte

Cohorte	Cantidad	%
2da. COHORTE	15	60%
3ra. COHORTE	10	40%
Total	25	100%

Gráfico 3. Cohorte

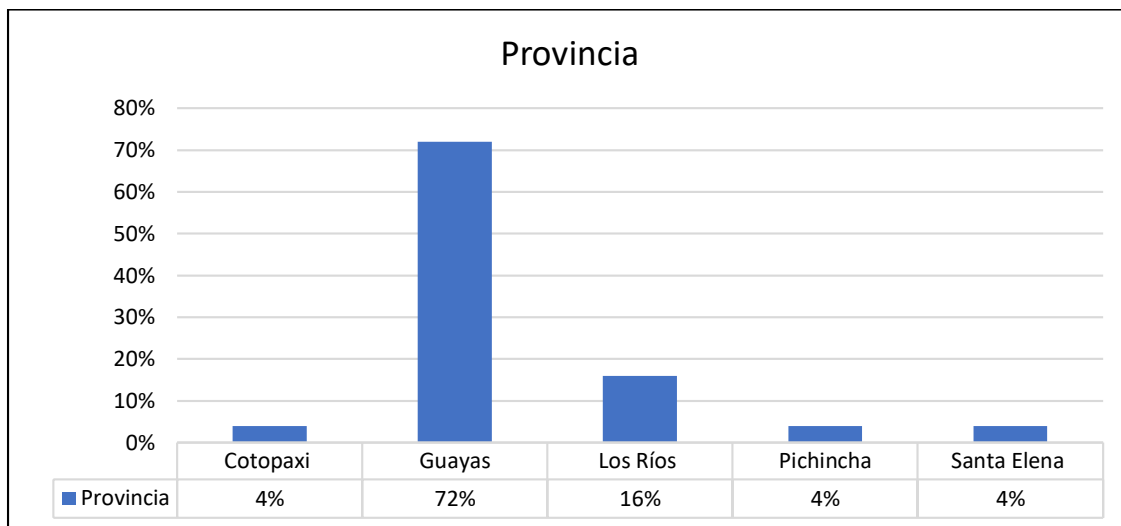


Análisis: En referencia al número de cohorte de los participantes de la encuesta, el 60% indicó ser de la segunda cohorte y, por otro lado, el 40% fue de la tercera cohorte, es decir que la muestra que fue objeto del instrumento de la recopilación de datos corresponde en su mayoría a la cohorte número dos.

Tabla 6. Provincia

Provincia	Cantidad	%
Cotopaxi	1	4%
Guayas	18	72%
Los Ríos	4	16%
Pichincha	1	4%
Santa Elena	1	4%
Total	25	1

Gráfico 4. Provincia



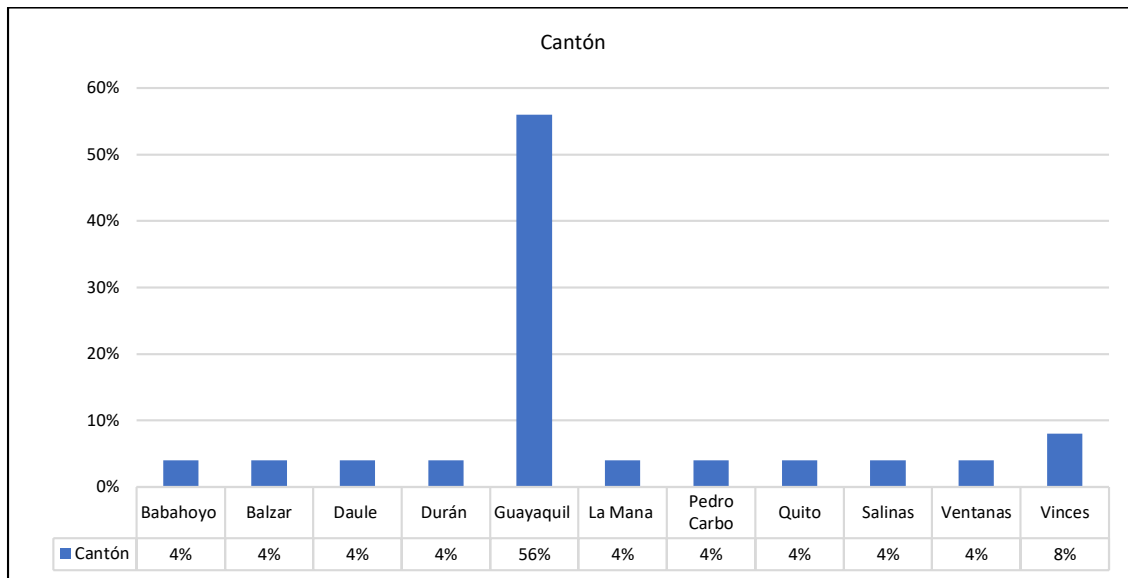
Fuente: Registro de elaboración propia

Análisis: En relación de la provincia de procedencia de los participantes de la encuesta, el 4% indicó ser de Cotopaxi, el 72% aseguró ser de Guayas, el 16% informó ser de Los Ríos, el 4% señaló ser de Pichincha y finalmente el 4% escogió la alternativa Santa Elena, es por ello que la mayor parte de la muestra corresponde a la provincia del Guayas.

Tabla 7. Cantón

Cantón	Cantidad	%
Babahoyo	1	4%
Balzar	1	4%
Daule	1	4%
Durán	1	4%
Guayaquil	14	56%
La Mana	1	4%
Pedro Carbo	1	4%
Quito	1	4%
Salinas	1	4%
Ventanas	1	4%
Vinces	2	8%
Total	25	100%

Gráfico 5. Cantón



Fuente: Registro de elaboración propia

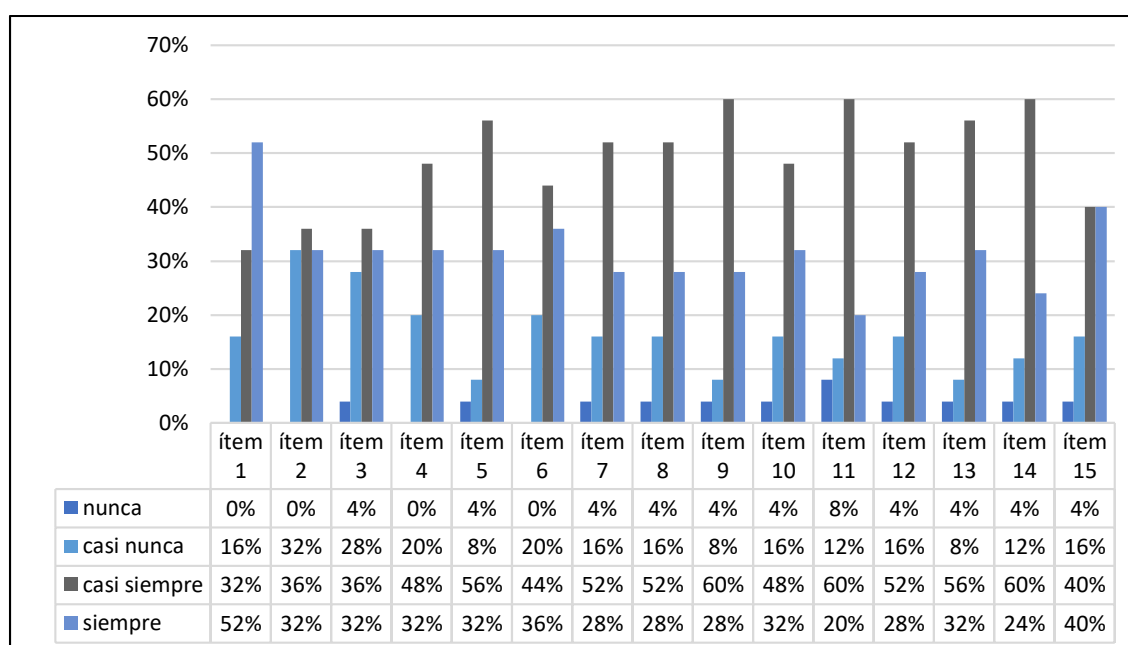
Análisis: En relación al cantón de procedencia de los participantes de la encuesta, el 4% indicó ser de Babahoyo, el 4% aseguró ser de Balzar, el 4% señaló ser de Daule, el 4% comentó ser de Durán; el 56% informó ser de Guayaquil; el 4% es de La Mana, el 4% escribió ser de Pedro Carbo, el 4% se identificó de Quito, el 4% se encaminó por la opción Salinas, el 4% eligió la alternativa Ventanas y finalmente el 8% escogió ser de Vinces; es decir que la mayoría es de Guayaquil.

Tabla 8. Desde la perspectiva de Jean Watson, elementos humanísticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de Sabanilla.

Según la perspectiva de Jean Watson sobre los elementos humanísticos de la prevención de enfermedades respiratorias de la comunidad de Sabanilla, usted piensa que:									
Pregunt	Nunc	%	Casi	%	Casi	%	Siempr	%	tota
a	a		nunca		siempre		e		l
Ítem 1	0	0%	4	16%	8	32%	13	52%	25
Ítem 2	0	0%	8	32%	9	36%	8	32%	25
Ítem 3	1	4%	7	28%	9	36%	8	32%	25
Ítem 4	0	0%	5	20%	12	48%	8	32%	25
Ítem 5	1	4%	2	8%	14	56%	8	32%	25
Ítem 6	0	0%	5	20%	11	44%	9	36%	25

Ítem 7	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 8	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 9	1	4%	2	8%	15	60%	7	28%	25
Ítem 10	1	4%	4	16%	12	48%	8	32%	25
Ítem 11	2	8%	3	12%	15	60%	5	20%	25
Ítem 12	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 13	1	4%	2	8%	14	56%	8	32%	25
Ítem 14	1	4%	3	12%	15	60%	6	24%	25
Ítem 15	1	4%	4	16%	10	40%	10	40%	25
Total	12	48 %	61	244 %	183	732 %	119	476 %	

Gráfico 6. Aspectos humanísticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson



Análisis: En primer lugar, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias requiere que el enfermero tenga una formación en valores humanos; el 16% de los encuestados respondió casi nunca, el 32% casi siempre y el 52% siempre.

Por su parte, en la opción: el cuidado humano en la prevención de

enfermedades respiratorias requiere que el enfermero tenga una formación en valores altruista; los encuestados respondieron 32% casi nunca, 36% casi siempre y el 32% siempre.

En referencia al cuidado humano para prevención de enfermedades respiratorias, se fundamenta en la promoción del cuidado holístico; el 4% de los encuestados respondió nunca, el 28% casi nunca, el 36% casi siempre y el 32% siempre.

Por otro lado, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias orienta al enfermero en la prestación de cuidados positivos a la comunidad, los encuestados respondieron 20% casi nunca, 48% casi siempre y el 32% siempre.

En relación a la pregunta: el cuidado humano, en la prevención de enfermedades respiratorias, favorece las interrelaciones enfermero-comunidad; el 4% de los encuestados respondió nunca, el 8% casi nunca, el 56% casi siempre y el 32% siempre.

En cuanto al cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias promueve el bienestar ayudando a la persona en la adopción de conductas saludables, los encuestados respondieron 20% casi nunca, 44% casi siempre y el 32% siempre.

Dentro del cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo cuando inculca la fe, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

Con respecto al cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias. genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo cuando inculca la esperanza, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

Ahora bien, con el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, requiere el cultivo la sensibilidad para el reconocimiento de los sentimientos emociones propias y de los otros, los encuestados respondieron 4% nunca, 8% casi nunca, el 60% casi siempre y el 28% siempre.

Por lo demás, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, debe promover y aceptar los sentimientos positivos, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 48% casi siempre y el 32% siempre.

El análisis precedente al cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, debe promover y aceptar los sentimientos negativos, los encuestados respondieron 8% nunca, 12% casi nunca, el 60% casi siempre y el 20% siempre.

Cabe considerar que el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza coherente, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

En lo esencial, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza empática, los encuestados respondieron 4% nunca, 8% casi nunca, el 56% casi siempre y el 32% siempre.

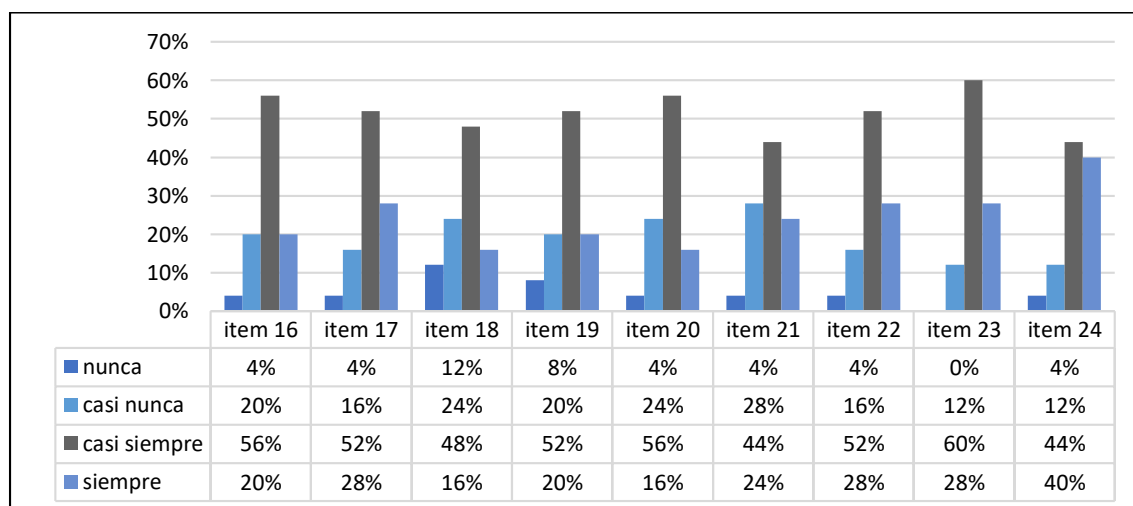
En todo caso, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza de acogida, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 12% casi nunca, el 60% casi siempre y el 24% siempre.

Finalmente, el cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza con una comunicación eficaz, los encuestados respondieron 4% nunca, 16% casi nunca, el 40% casi siempre y el 40% siempre.

Tabla 9. Entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson

En relación a los entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson, usted cree que:									
Pregunt a	Nunc a	%	Casi nunca	%	Casi siempre	%	Siempr e	%	Tota l
Ítem 16	1	4%	5	20%	14	56%	5	20%	25
Ítem 17	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 18	3	12%	6	24%	12	48%	4	16%	25
Ítem 19	2	8%	5	20%	13	52%	5	20%	25
Ítem 20	1	4%	6	24%	14	56%	4	16%	25
Ítem 21	1	4%	7	28%	11	44%	6	24%	25
Ítem 22	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 23	0	0%	3	12%	15	60%	7	28%	25
Ítem 24	1	4%	3	12%	11	44%	10	40%	25
Total	11	44%	43	172%	116	464%	55	220%	

Gráfico 7. Entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson



Análisis: En primera instancia, el cuidado humano en los entornos saludables

para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar mental, los encuestados respondieron 4% nunca, 20% casi nunca, el 56% casi siempre y el 20% siempre.

Debe señalarse que el cuidado humano en entornos saludables, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar físico, en la prevención de enfermedades respiratorias, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

Cabe considerar que el cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar espiritual, los encuestados respondieron 12% nunca, 24% casi nunca, el 48% casi siempre y el 16% siempre.

En relación al cuidado humano en los entornos saludables el apoyo, la protección y las medidas correctivas para el bienestar espiritual son necesarios para la prevención de los trastornos respiratorios., el 8% de los encuestados respondió nunca, el 20% casi nunca, el 52% casi siempre y el 20% siempre.

En referencia al cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos de las creencias socioculturales del individuo, los encuestados respondieron 4% nunca, 24% casi nunca, el 56% casi siempre y el 16% siempre.

La prevención de los trastornos respiratorios requiere la protección y la modificación de los parámetros epidemiológicos de acuerdo con un trato humano en los entornos de apoyo., el 4% de los encuestados respondió nunca, el 28% casi nunca, el 44% casi siempre y el 24% siempre.

El apoyo, la protección y las medidas correctoras para el confort individual y social son necesarios como parte del cuidado humano en entornos saludables para la prevención de los trastornos respiratorios, según los encuestados. respondieron 4% nunca, 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

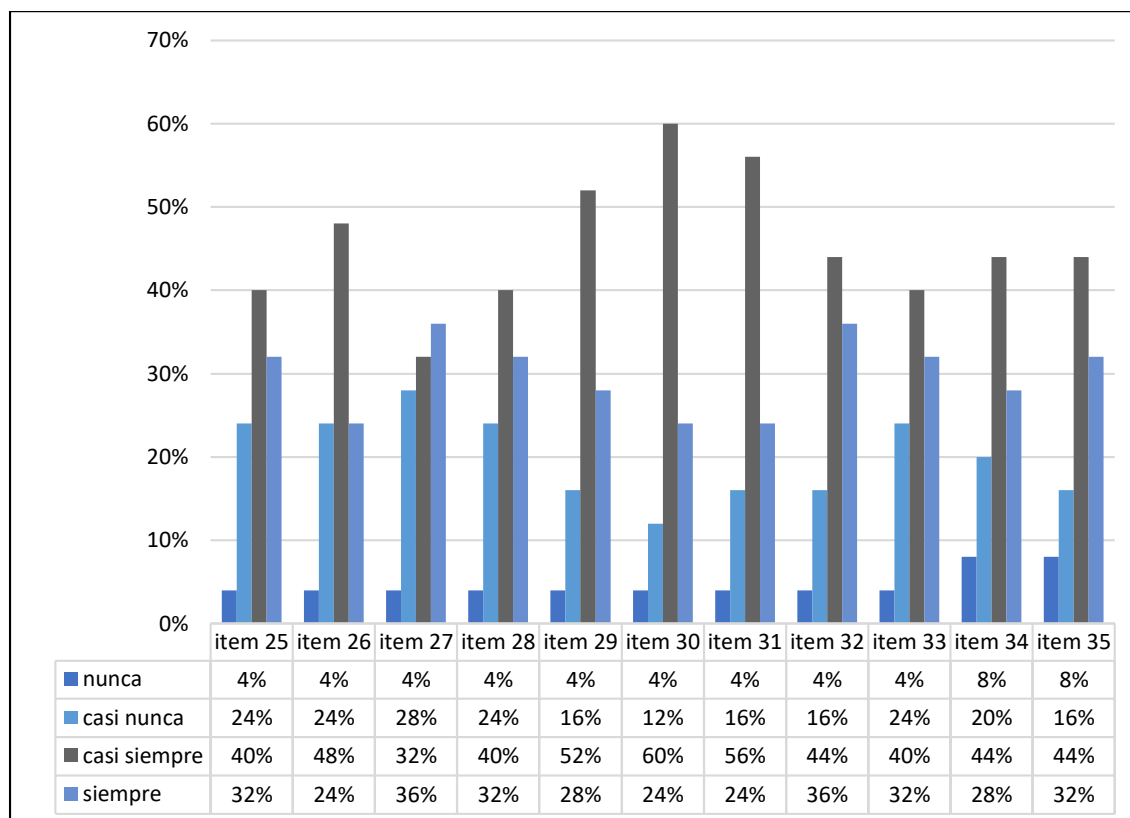
En resumidas cuentas, el cuidado humano en los entornos saludables Las enfermedades respiratorias para la prevención se, requiere de apoyo, protección y correctivos de la privacidad individual y colectiva, el 12% de los encuestados respondió casi nunca, el 60% casi siempre y el 28% siempre.

Finalmente, el cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos para mantener entornos limpios y estéticamente agradables, los encuestados respondieron 4% nunca, 12% casi nunca, el 44% casi siempre y el 40% siempre.

Tabla 10. Atención de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson

Según la visión de Jean Watson: En cuanto a los cuidados de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de Sabanilla:									
Pregunta	Nunca	%	Casi nunca	%	Casi siempre	%	Siempre	%	Total
Ítem 25	1	4%	6	24%	10	40%	8	32%	25
Ítem 26	1	4%	6	24%	12	48%	6	24%	25
Ítem 27	1	4%	7	28%	8	32%	9	36%	25
Ítem 28	1	4%	6	24%	10	40%	8	32%	25
Ítem 29	1	4%	4	16%	13	52%	7	28%	25
Ítem 30	1	4%	3	12%	15	60%	6	24%	25
Ítem 31	1	4%	4	16%	14	56%	6	24%	25
Ítem 32	1	4%	4	16%	11	44%	9	36%	25
Ítem 33	1	4%	6	24%	10	40%	8	32%	25
Ítem 34	2	8%	5	20%	11	44%	7	28%	25
Ítem 35	2	8%	4	16%	11	44%	8	32%	25
Total	13	52%	55	220%	125	500%	82	328%	

Gráfico 8: Atención de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson



Análisis: En primer lugar, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias., requiere del uso sistemático del Proceso de Atención de Enfermería como método científico, los encuestados respondieron 4% nunca, 24% casi nunca, el 40% casi siempre y el 32% siempre.

Dentro del cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del uso sistemático método científico para la toma de decisiones en salud, en la prevención de enfermedades respiratorias, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 24% casi nunca, el 48% casi siempre y el 24% siempre.

Ahora bien, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, debe estar basado en la Educación para la promoción de la Salud individual y colectiva, los encuestados respondieron 4% nunca, 28% casi nunca, el 32% casi siempre y el 36% siempre.

Debe señalarse que el cuidado humano en los servicios de salud para la

prevención de enfermedades respiratorias, debe estar basado en la Educación para el autocuidado individual y colectivo, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 24% casi nunca, el 40% casi siempre y el 32% siempre.

Con respecto al cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades biofísicas, los encuestados respondieron 4% nunca, 16% casi nunca, el 52% casi siempre y el 28% siempre.

Por otro lado, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades psicofísicas, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 12% casi nunca, el 60% casi siempre y el 24% siempre.

Por su parte, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades psicosociales, los encuestados respondieron 4% nunca, 16% casi nunca, el 56% casi siempre y el 24% siempre.

En concordancia el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades propias y de los demás, el 4% de los encuestados respondió nunca, el 16% casi nunca, el 44% casi siempre y el 36% siempre.

En referencia al cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de la comprensión del fenómeno salud-enfermedad, en la prevención de enfermedades respiratorias, los encuestados respondieron 4% nunca, 24% casi nunca, el 40% casi siempre y el 32% siempre.

En relación al cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de la promoción de la salud individual y colectiva, el 8% de los encuestados respondió nunca, el 20% casi nunca, el 44% casi siempre y el 28% siempre.

Por último, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de acciones preventivas individuales y colectivas, los encuestados respondieron 8% nunca, 16% casi nunca, el 44% casi siempre y el 32% siempre.

3.2. Discusión

Con referencia al trabajo de titulación presentado por el autor (Garcilazo Obispo, 2022), los profesionales de enfermería deben estar con los conocimientos actualizados y acorde a las nuevas tendencias que permitan mejorar el cuidado del paciente, de esta manera la investigación realizada debe centrarse en analizar un mejor cuidado acorde a la teoría de Jean Watson, con carácter especial de las enfermedades respiratorias, es decir, que el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias., requiere del uso sistemático del Proceso de Atención de Enfermería como método científico, según lo indican los encuestados ya que respondieron 4% nunca, 24% casi nunca, el 40% casi siempre y el 32% siempre.

Con respecto al trabajo de titulación escrito por (Chávez & Ureta, 2022), el cuidado de los pacientes menores de edad requiere un tratamiento acorde en función de las necesidades que este grupo puede requerir, es así que los profesionales en salud deben brindar un cuidado y atención especializados según los requerimientos que se necesiten, es decir que para prevenir las enfermedades respiratorias es imprescindible asegurar parámetros que logren llegar a todos los miembros de la comunidad de la localidad de Sabanilla, según lo aseguran los participantes de la encuesta ya que, el cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos para mantener entornos limpios y estéticamente agradables, los encuestados respondieron 4% nunca, 12% casi nunca, el 44% casi siempre y el 40% siempre.

En relación al trabajo de titulación presentado por (Cedeño Simaleza, 2020), el cuidado de las enfermedades respiratorias también va en función de factores como la edad y diversas consideraciones ya que no todos los pacientes tienen los mismos requerimientos a pesar de que el tratamiento en teoría esta generalizado, de este modo la presente investigación debe brindar y analizar los parámetros a seguir por los profesionales de enfermería para que puedan brindar la mejor atención posible de una manera eficaz y oportuna, según se ve reflejado en los participantes de la encuesta ya que, el cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, debe estar basado en la Educación para la promoción de la Salud individual y colectiva, los encuestados respondieron 4% nunca, 28% casi

nunca, el 32% casi siempre y el 36% siempre.

En adición, al proyecto mencionado elaborado por (Andramunio De Jesús, 2022), los cuidados de las enfermedades respiratorias deben ser tratadas con el manejo y cuidados necesarios brindados por el personal de enfermería quienes al ser expertos en el campo pueden asegurarse de estar atendiendo de la mejor forma posible, es por ello que los cuidados que se establezcan a través de la presente investigación deben ir de la mano con el modelo teórico de Jean Watson en los aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria, según se ve evidenciado en los participantes de la encuesta debido a que en relación a la pregunta: el cuidado humano, en la prevención de enfermedades respiratorias, favorece las interrelaciones enfermero-comunidad; el 4% de los encuestados respondió nunca, el 8% casi nunca, el 56% casi siempre y el 32% siempre.

Finalmente, en concordancia con el trabajo de titulación anterior cuya autoría es de (Maldonado, Maldonado, Maldonado, & Silva, 2018), este aborda un sector con factores de riesgo de enfermedades respiratorias muy marcados debido al medio ambiente donde se encuentra la comunidad, es decir que a causa de su cercanía con el volcán Tungurahua están en constante amenaza de sufrir afectaciones en los pulmones debió a la emanación de ceniza volcánica que suele darse, es por ello que para el presente trabajo de titulación se debe analizar los factores ambientales que posee la comunidad y que posiblemente estén afectando a los pobladores con el propósito de mitigar dichas condiciones y mejorar la salud, según lo demuestran los participantes del instrumento de recolección de datos de esta investigación pues, en referencia al cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de la comprensión del fenómeno salud-enfermedad, en la prevención de enfermedades respiratorias, los encuestados respondieron 4% nunca, 24% casi nunca, el 40% casi siempre y el 32% siempre.

3.3. La propuesta

3.3.1. Tema

Plan preventivo de enfermedades respiratorias dirigido para el personal de salud y los habitantes en la comunidad de Sabanilla

3.3.2. Objetivo General

Determinar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la Comunidad de Sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria.

3.3.3. Objetivos Específicos

- Efectuar pruebas de diagnósticos para recabar indicios y prevenir enfermedades respiratorias.
- Socializar con la comunidad las acciones que deben tenerse en cuenta a fin de prevenir las enfermedades respiratorias tales como hábitos, costumbres y cuidados.
- Proponer un plan preventivo de enfermedades respiratorias dirigido para el personal de salud y los habitantes en la comunidad de Sabanilla.

3.3.4. Población meta

A la población en general de la comunidad de sabanilla en la provincia del Guayas.

3.3.5. Desarrollo

El presente plan tiene como finalidad proponer una serie de actividades que se ejecutarán en la comunidad de la parroquia Sabanilla para poder prevenir las afectaciones respiratorias a través de los cuidados y charlas que brinden el personal de enfermería.

Para definir mejor las actividades y acciones que se deben llevar a cabo con el propósito de mitigar y prevenir las enfermedades respiratorias, es necesario efectuar en primera instancia un análisis situacional tanto de la comunidad como de los agentes causales y de los riesgos ambientales que están inmersos en la vida diaria de los habitantes.

Tabla 11. Partes del plan de prevención de enfermedades respiratorias

Partes del plan de prevención de enfermedades respiratorias			
#	Actividades	Responsables	
		Enfermeros	Comuneros
1	Identificación de agentes causales y riesgo ambientales	x	
2	Análisis situacional de la comunidad	x	
3	Procedimientos de actividades preventivas	x	x

3.3.6. Actividades

En la actividad número uno, llamada: Identificación de agentes causales y riesgo ambientales, se efectuará a través de la observación por parte del personal de enfermería y el registro de elaboración propia abordado a lo largo de este proyecto de titulación, todo lo antes mencionado con el propósito de describir y detallar las posibles causas de las enfermedades respiratorias y de esa forma tener acciones más propicias y efectivas.

Tabla 12. Actividad 1 de la propuesta

Actividad 1	
Tema principal de la actividad	Identificación de agentes causales y riesgo ambientales
Objeto	describir y detallar las posibles causas de las enfermedades respiratorias y de esa forma tener acciones más propicias y efectivas
Responsable	Camacho & Villegas

Se puede detallar de la tabla presentada a continuación que los agentes causales más frecuentes de la comunidad de Sabanilla son el consumo de cigarrillo, la exposición al humo de tabaco, la exposición laboral a aire viciado, la exposición a personas contagiadas, entre otras. Y del factor de riesgo ambiental, esta se encuentra sujeta a escenarios tales como contaminación del aire, polvo de las calles y avenidas de la comunidad, pocas invernales, influenza y demás virus propios de la época

invernal, así como sus diversas variantes.

Tabla 13. Situación de la comunidad de Sabanilla

Situación de la comunidad de Sabanilla	
Agentes causales ER	Consumo de cigarrillo
	Exposición al humo de tabaco
	Exposición laboral a aire viciado
	Exposición a personas contagiadas
Factor de riesgo ambiental ER	Contaminación del aire
	Polvo de las calles
	Épocas invernales
	Influenza y demás virus

Con respecto de la actividad dos de la propuesta, esta se enfoca en el Análisis situacional de la comunidad, con el objetivo de conocer más a fondo el estado actual de la comunidad a través de la observación, y con este se puede conocer las fortalezas y debilidades con las que se cuenta y contrarrestar las amenazas y aprovechar las oportunidades.

Tabla 14. Actividad 2 de la propuesta

Actividad 2	
Tema	Análisis situacional de la comunidad
Objetivo	Conocer más a fondo el estado actual de la comunidad a través de la observación, y con este se puede conocer las fortalezas y debilidades con las que se cuenta y contrarrestar las amenazas y aprovechar las oportunidades.
Responsables	Camacho & Villegas

En relación de la situación de la comunidad se procedió hacer un análisis Foda, el cual se encuentra integrado por cuatro componentes partiendo del entorno interno o también conocido como el que se puede controlar y mejorar; y el entorno externo

del cual se tiene que cuidar el plan y asegurar las condiciones óptimas para hacerle frente.

Tabla 15. Modelo Foda situacional

Modelo Foda situacional			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Habitantes de Sabanilla con disposición al cambio.	Estudios e investigaciones realizadas en la comunidad.	Desconocimiento de prevención por parte de los habitantes.	Riesgos ambientales.
Personal de enfermería capacitado.	Uso de la mascarilla es más frecuente.	Comunidad sin los recursos necesarios.	Presencia de empresas que generan contaminación del aire.
Entorno amplio de acción.	Bajo coste de insumos.	Falta de control de prevención.	Aparición de variantes de enfermedades respiratorias.

También se debe tener una organización preventiva del personal de enfermería y comuneros, indicando los principales parámetros sobre los cuales debe basarse tanto los enfermeros como los pobladores de la comunidad de Sabanilla, para dar pie a la siguiente actividad de la propuesta, de esa forma se asegura el perfecto orden y secuencia.

En referencia de la acción cuatro de la propuesta, está dirigida a presentar los procedimientos de actividades preventivas de las enfermedades respiratorias, con el objetivo de socializar con los habitantes de la comunidad las mejores estrategias que deben tener en cuenta al momento de mitigar y por ende erradicar este tipo de afecciones.

Tabla 16: Actividad 4 de la propuesta

Actividad 4	
Tema	Procedimientos de actividades preventivas
Objetivo	Socializar con los habitantes de la comunidad las mejores estrategias que deben tener en cuenta al momento de mitigar y por ende erradicar este tipo de afecciones.
Responsables	Camacho & Villegas

Finalmente, se presentan las estrategias y recomendaciones a seguir para prevenir el contagio de enfermedades respiratorias, y que a su vez estas puedan tener una repercusión sobre todo en el cuidado que el personal de enfermería tiene sobre los pacientes y se reduzcan el número de afectados por estas patologías.

Tabla 17. Estrategias de la propuesta para prevenir enfermedades respiratorias

Estrategias para prevenir las enfermedades respiratorias
Evite las fluctuaciones inesperadas de temperatura, abríguese bien, protéjase del frío y evite salir a la calle con el pelo húmedo. Hay que evitar calentar y enfriar mucho.
Manténgase alejado de lugares extremadamente fríos, secos o con humo, así como de zonas donde haya personas tosiendo o con otros problemas respiratorios.
Mantener la limpieza personal y abstenerse de compartir comida, bebida, platos y cubiertos.
Limpieza frecuente de prendas exteriores como chaquetas, bufandas, gorros y guantes.
Lávese las manos con agua y jabón a menudo.
Evite fumar y las interacciones relacionadas con el tabaco.
Utilice una mascarilla que le cubra bien la boca, la nariz y la barbilla.
Cuando tosas o estornudes, tápate la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo de papel y tíralo enseguida. Después lávate las manos.
Deje que entre abundante aire fresco y luz solar en las habitaciones. Ordene a fondo la casa y el espacio de trabajo. con especial atención a muebles como mesas, teléfonos, teclados de ordenador, juguetes, interruptores, pomos de puertas, grifos y objetos cotidianos.

<p>Para reforzar el sistema inmunitario del organismo, consuma suficientes líquidos (agua, zumos de fruta fresca o sopas calientes), así como una dieta equilibrada que incluya frutas y verduras (ricas en vitaminas y minerales).</p>
<p>Hacer ejercicio con regularidad.</p>
<p>Se recomiendan entre 7 y 8 horas de sueño.</p>
<p>Los antibióticos no deben ser usado de forma incorrecta o habitual, nuestro organismo puede desarrollar una resistencia a ellos. Esto significa que pueden no funcionar cuando realmente los necesitamos para curar una enfermedad.</p>
<p>Aproveche el calendario sugerido para todas las vacunas.</p>

CONCLUSIONES

Con referente a la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: aspectos humanísticos, se llega a la conclusión que el vínculo entre el paciente y el enfermero debe ir más allá del cuidado, pues un trato más amable, jovial y personalizado ha tenido grandes mejoras en la prevención y tratamiento de diversas patologías.

Por otro lado, al detallar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: entornos saludables, se pudo observar que adecuar el ambiente en donde se va a tratar y prevenir alguna afección es de gran utilidad, debido a que se cuenta con los recursos e insumos para otorgar un cuidado de calidad con calidez.

Para concluir de acuerdo a la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: prestación de asistencia sanitaria, se evidenció que los esfuerzos del personal de enfermería debe vincular de los aspectos antes mencionados, tales como los humanísticos y entornos saludables, girando en torno de un ambiente de paz, confianza y mejor trato en conjunto que asegura una óptima recuperación del paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se pueda efectuar un análisis más exhaustivo sobre la prevención de enfermedades respiratorias y que a su vez esto abra un abanico de posibilidades para encontrar más y mejores soluciones con el objetivo de mitigar este tipo de afecciones.

Se sugiere que se sigan las pautas y actividades descritas en la presente tesis se tomen los debidos correctivos para asegurar que se puedan integrar correctamente al contexto para el cual se está pretendiendo abordar, debido a que la percepción y la realidad varia de un entorno a otro.

En relación a profesionales de enfermería, pacientes y estudiantes de la comunidad se propone algunas soluciones como:

Los profesionales de enfermería deben realizar visitas domiciliarias, particularmente con las poblaciones más vulnerables, identificar problemas y factores de riesgo para esta población, lavarse las manos antes y después de entrar en contacto con los pacientes, fomentar la prevención de enfermedades respiratorias y seguir el calendario nacional de vacunación.

Los pacientes con enfermedades respiratorias deben tomar las siguientes precauciones para prevenir mayores complicaciones: cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, abstenerse de compartir los recipientes de los familiares, lavarse las manos antes y después de cada comida, ventilar todos los ambientes cotidianos, evitar la automedicación, evite el uso de medicamentos de venta libre, quédese en casa si tiene síntomas, deje de fumar, beba mucho líquido y evite dar la mano, besar y abrazar.

Se da el siguiente consejo a los estudiantes: realizar charlas informativas sobre el tabaquismo y sus efectos negativos, colaborar con la comunidad para promover hábitos y estilos de vida saludables, promover la salud y la prevención de enfermedades respiratorias, brindar información sobre enfermedades respiratorias a través de charlas o trípticos, utilizando este estudio como referencia para futuras investigaciones, y utilizar barreras protectoras (mascarillas, guantes) en caso de sospecha de TB).

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones traten otro tipo de

problemáticas con los que cuenta la comunidad de Sabanilla, así como otro tipo de comunidades, ya que los trabajos de titulación que centran sus esfuerzos en solucionar afectaciones de salud, de sectores marginales no sólo aportan con información valiosas para la academia, sino también para que las autoridades puedan tener referentes de las situaciones a tratar.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. (17 de octubre de 2007). *Desencadenantes ambientales del asma*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de https://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma_terapia.html
- Alvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. *Universidad de Lima*, 3(4), 101-106. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American Lung Association. (17 de noviembre de 2022). *¿Qué es la fibrosis pulmonar?* Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar>
- Andramunio De Jesús, E. R. (2022). *Cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología, hospital San Vicente de Paúl. 2022*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12676/2/06%20ENF%201278%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Aniorte Hernández, N. (28 de 10 de 2020). *Teoría y Método en Enfermería II*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
- Argentina, Fundación Huesped. (2023). *¿Cómo se previene la tuberculosis y cómo se trata?* Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.huesped.org.ar/informacion/tuberculosis/como-se-previene-y-trata/>
- Argentina, Gobierno de Buenos Aires. (12 de agosto de 2020). *Riesgos Ambientales y Cuidados para la Salud*. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://buenosaires.gob.ar/salud/riesgos-ambientales-y-cuidados-para-la-salud#:~:text=Los%20principales%20riesgos%20ambientales%20son,como%20plomo%2C%20mercurio%20y%20otros>
- Argentina, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de

<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedades-respiratorias-cronicas>

- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2019). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (octubre de 2020). *La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado*. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Barahona Meneses, A., Concepción Espín, C., Velásquez Calderón, C., Pozo Benavides, J., & Pérez, K. (2021). Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedades crónica no transmisible en ancianos de la población el juncal. *La U investiga*, 22. Recuperado el 9 de Junio de 2023, de <http://201.159.222.149/index.php/lauinvestiga/article/view/358/537>
- Carillo, S., Forgiony, J., Rivera, D., Bonilla, N., Montacachez, M., & Alarcón, M. (2018). Prácticas Pedagógicas frente a la Educación Inclusiva desde la perspectiva del Docente. *Espacios*, 39(17), 15. Recuperado el 1 de marzo de 2023, de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n17/a18v39n17p15.pdf>
- Cedeño Simaleza, D. (2020). *Proceso de atención de enfermería en pacientes de 81 años de edad con insuficiencia respiratoria aguda*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8293/E-UTB-FCS-ENF-000304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, H., & Ureta, L. (2022). *Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de Universidad Peruana Unión: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5956/Hilda_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chile, Ministerio de Salud. (7 de abril de 2022). *Cáncer de pulmón en persona de 15 años y más*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/cancer-de->

pulmon/descripcion-y-
 epidemiologia/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20pulm%C3%B3n%20(CP)%20constituye%20el%20tumor%20maligno%20m%C3%A1s,22%2C5%20por%20100.000%20habitantes.

Clínic Barcelona. (20 de febrero de 2018). *Neumonía*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/causas-y-factores-de-riesgo>

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de febrero de 2020). *Entornos Saludables*. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EntornosSaludables.aspx#:~:text=Los%20Entornos%20Saludables%20comprenden%20aquellos,tra bajo%20y%20esparcimiento%2C%20entre%20otros>.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de noviembre de 2022). *Muertes por enfermedades respiratorias crónicas han disminuido*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Muertes-por-enfermedades-respiratorias-cronicas-han-disminuido.aspx>

Cortés Recabal, J. E. (14 de Agosto de 2010). La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 27-32. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf

Díaz Barrientes, C. G. (2020). Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio pediatría. *Urae*. doi:<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1436>

Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de Registro Oficial N° 449: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Ecuador, Congreso Nacional. (19 de noviembre de 1998). *Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras*. Recuperado el 10 de abril de 2023, de Registro Oficial 261: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>

Ecuador, Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de Registro Oficial 423. Última modificación: 18-dic.-2015: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3>

%a1nica%20de%20Salud.pdf

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (11 de septiembre de 2021). *Enfermedades respiratorias Neumonía CIE-10J09-J22*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Neumonia-SE-11.pdf>

España, Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Neumonía*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>

España, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (2019). *Enfermedades Respiratorias*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/respiratorias.html>

Estados Unidos Instituto Nacional del Cáncer. (2 de abril de 2021). *Enfermedad respiratoria*. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-respiratoria>

Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2 de junio de 2018). *Datos básicos sobre la tuberculosis*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm#:~:text=La%20tuberculosis%20o%20TB%20es,columna%20vertebral%20y%20el%20cerebro.>

Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (25 de septiembre de 2019). *Asma*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm#:~:text=Estar%20expuesto%20a%20elementos%20en,pulmones%20tambi%C3%A9n%20pueden%20causar%20asma.>

Estados Unidos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. (25 de octubre de 2022). *¿Cuáles son los factores de riesgo?* Recuperado el 30 de marzo de 2023, de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm#:~:text=

Fumar%20cigarrillos%20es%20el%20factor,riesgo%20de%20c%C3%A1ncer
%20de%20pulm%C3%B3n.

Estados Unidos, Centros para el control y la prevención de enfermedades. (25 de octubre de 2022). *¿Qué puedo hacer para reducir el riesgo?* Recuperado el 29 de marzo de 2023, de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/prevention.htm#:~:text=Lo%20m%C3%A1s%20importante%20que%20usted,casa%20ni%20en%20su%20autom%C3%B3vil

Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (6 de abril de 2022). *Factores de riesgo de la tuberculosis.* Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer. (20 de Marzo de 2015). *Sílice cristalina.* Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/silice-cristalina>

Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer. (18 de febrero de 2018). *Enfermedad respiratoria.* Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-respiratoria>

Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer. (15 de septiembre de 2020). *Factor de riesgo.* Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

Estados Unidos, National Heart Lung. (24 de marzo de 2022). *Causas y factores de riesgo.* Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria/causas>

Estados Unidos, National Heart Lung and Blood Institute. (24 de marzo de 2022). *Prevención de la EPOC antes de que comience.* Recuperado el 28 de marzo de 2023, de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/epoc/prevencion#:~:text=La%20mejor%20manera%20de%20prevenir,ayudar%20a%20dejar%20de%20fumar.>

Estados Unidos, National Heart, Lung and Blood Institute. (5 de mayo de 2022). *¿Qué es la EPOC?* Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/epoc>

- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didasc*, 9(3), 62-79. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- García, J., & Sánchez, P. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica*, 31(6), 159-170. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
- Garcilazo Obispo, L. (2022). *Conocimientos sobre la teoría Jean Watson y su nivel de aplicabilidad en enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3027/1/T026_45464083_T.pdf
- Guzman, A. (2020). *Dorothy Johnson "Modelos de sistema conductuales"*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de <https://www.goconqr.com/es/mindmap/12029032/doroty-johnson-modelo-desistemas-conductuales->
- Hernández Pérez, M. P. (2016). *Factores de Cuidado en los Profesionales de Enfermería*. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1770/595016T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Factores%20de%20cuidado%3A%20Son%20los,el%20bienestar%20de%20salud%20al>
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 31(3), 44-56. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del,conocimientos%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones.>
- Jimenez Jaramillo, J. (3 de 06 de 2013). *Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Jhonson*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de <https://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del->

sistema-conductual.html

- Lumbreras, G., Cabeza, J., & Nuñez, S. (2003). Factores de riesgo en la EPOC. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*, 28-35. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://core.ac.uk/download/pdf/13322581.pdf>
- Maldonado, F., Maldonado, F., Maldonado, K., & Silva, J. (2018). Enfermedades respiratorias restrictivas-obstructivas y ceniz del volcán Tungurahua en el año 2007. *La Ciencia al servicio de la Salud y la Nutrición*, 9(2), 7-13. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/86/86>
- Montano, J. (1 de enero de 2023). *Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano*. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
- Moreira, J., Lino, D., & Zorrilla, P. (23 de octubre de 2022). Infección Respiratoria Aguda por Adenovirus en Niños: Características Clínicas, Sociodemográficas y Factores de Riesgo. *Revistas del Instituto Superior Universitario Portoviejo*, 202-225. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/732/1497#info>
- Ojeda, J. (9 de 11 de 2019). *Modelo De Sistemas Conductuales De Dorothy Johnson*. Recuperado el 3 de 02 de 2022, de <https://noticiasmodelo.blogspot.com/2019/11/modelo-de-sistemas-conductuales-de.html>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de mayo de 2022). *Asma*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia#:~:text=Los%20factores%20ambientales%20siguientes%20tambi%C3%A9n,de%20tabaco%20por%20los%20progenitores.>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de marzo de 2023). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease->

- Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. (2023). *Los Dos en acción*. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Reyes, F. (2019). Definición, patogenia y factores de riesgo de la fibrosis pulmonar idiopática. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 35(4), 55-65. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482019000400261>
- Rivera, L., & Triana, Á. (2021). Cuidado Humanizado de Enfermería Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 10(4), 51-63. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
- Rodríguez Llamazares, S. (2020). Aprender del miedo. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(2). Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v79n2/0028-3746-nct-79-02-68.pdf>
- Romano, H., & Buffone, I. R. (2023). Consultas por enfermedades respiratorias agudas en la población pediátrica y su relación con el material particulado atmosférico en Bahía Blanca: un estudio ecológico. *Archivo Argentino de Pediatría*, 4(8). Recuperado el 22 de mayo de 2023, de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n1a08.pdf>
- Sala Llinás, E. (20 de marzo de 2023). *Fibrosis pulmonar*. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/fibrosis-pulmonar-tratamiento#:~:text=La%20mejor%20manera%20de%20prevenir,y%20los%20medicamentos%2C%20anteriormente%20mencionados.>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 56-70. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- Sanz Valero, J. (2017). La revisión por pares en las revistas científicas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2. Recuperado el 10 de Abril de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000300206
- Solinas, M., & Solar, J. (2015). Enfermedades respiratoria ocupacionales. *Revista*

Médica Clínica Las Condes, 357-366.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.06.010>

Tercero, C., & Quenorán, V. (2021). Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020. *Revista Ocronos*, 4(3), 80. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>

Undurraga, Á. (2015). Fibrosis pulmonar idiopática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(3), 292-301. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fibrosis-pulmonar-idiopatica-S0716864015000644#:~:text=La%20Fibrosis%20Pulmonar%20Idiop%C3%A1tica%20\(FPI,ser%20caracter%C3%ADstico%20llamado%20de%20neumon%C3%ADa](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fibrosis-pulmonar-idiopatica-S0716864015000644#:~:text=La%20Fibrosis%20Pulmonar%20Idiop%C3%A1tica%20(FPI,ser%20caracter%C3%ADstico%20llamado%20de%20neumon%C3%ADa)

Universidad Internacional de la Rioja. (18 de mayo de 2019). *Riesgos biológicos*. Obtenido de https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/curso_riesgos_biologicos.pdf

Universidad Internacional de La Rioja. (17 de septiembre de 2021). *La prevención en salud: importancia y tipos*. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Universidad Piloto de Colombia. (2019). *Prevenir enfermedades respiratorias*. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.unipiloto.edu.co/prevenir-enfermedades-respiratorias/>

Villagrasa, M., Torralba, S., Sanz, J., Heredia, V., Torralba, L., & Torralba, M. (5 de noviembre de 2021). Cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia respiratoria aguda, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 1 de marzo de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-articulo-monografico/>

ANEXOS

Apéndice 1. Instrumento de recopilación de información



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA
CARRERA DE ENFERMERIA MATRIZ GUAYAQUIL**

TRABAJO DE TITULACIÓN

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO: SEGUNDA Y TERCERA COHORTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA SOBRE LA “PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON”

**AUTORES: NANCY GISELA CAMACHO PAZMIÑO, DEDIER RONALDO
VILLEGAS MIRANDA**

TUTORA: MSc. JOSELIN LISSETTE CEPEDA

GUAYAQUIL ABRIL 2023

PRESENTACIÓN

Estimado participante, el presente cuestionario fue elaborado para recabar información sobre la percepción que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería Guayaquil de la Universidad Metropolitana sobre la **“PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON”**

El objetivo general de esta investigación está orientado a determinar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la Comunidad de Sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria.

El cuestionario está estructurado por los datos demográficos para caracterizar la muestra y 36 ítems divididos de la siguiente manera: 16 ítems para medir la información, referida a la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: aspectos humanísticos. 08 ítems para medir Información referida a la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en su factor: entornos saludables. 11 ítems relacionados con la Información referida a la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson en sus factores: prestación de asistencia sanitaria.

El instrumento es una escala tipo Likert. Las escalas y su puntaje son: Siempre (S)=4, Casi Siempre (CS)=3, Casi Nunca (CN=2) y Nunca (N) =1

Es un cuestionario anónimo por favor no colocar su nombre.

GRACIAS POR SU AMABLE ATENCIÓN

Fecha:				
DATOS DEMOGRAFICOS				
1.-Marque con una equis (x) su grupo etario y sexo				
Edad			Sexo	
<20 años:	21- 30 año	>30años	Femenino	Masculino
2.-Indique con una equis (x) su cohorte de internos				
Internistas 2da cohorte	Internistas 3era cohorte	Residencia		
		Guayaquil	Provincia	

Marque con una equis (x) la respuesta que de acuerdo a su información indique la frecuencia con que debe aplicarse la prevención de enfermedades respiratorias en la Comunidad de Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos, entornos saludables y la prestación de asistencia sanitaria

Ítems	Descripción	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
	En relación sobre los aspectos humanísticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean				

Watson usted cree que:					
1	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, requiere que el enfermero tenga una formación en valores humanos				
2	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, requiere que el enfermero tenga una formación en valores altruista,				
3	El cuidado humano para prevención de enfermedades respiratorias, se fundamenta en la promoción del cuidado holístico				
4	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, orienta al enfermero en la prestación de cuidados positivos a la comunidad,				
5	El cuidado humano, en la prevención de enfermedades respiratorias, favorece las interrelaciones enfermero-comunidad,				
6	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias promueve el bienestar ayudando a la persona en la adopción de conductas saludables ,.				
7	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo cuando inculca la fé.				
8	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias. genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo cuando inculca la esperanza,				
9	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, requiere el cultivo la sensibilidad para el reconocimiento de los sentimientos emociones propias y de los otros,				

10	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, debe promover y aceptar los sentimientos positivos,				
11	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, debe promover y aceptar los sentimientos negativos,				
12	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza coherente,				
13	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza empática,				
14	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza de acogida.				
15	El cuidado humano en la prevención de enfermedades respiratorias, desarrolla una relación de ayuda-confianza con una comunicación eficaz.				
En relación a los entornos saludables sobre la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson, usted cree que:					
16	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar mental.				
17	El cuidado humano en entornos saludables, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar físico, en la prevención de enfermedades respiratorias.				
18	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar espiritual				

19	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del bienestar espiritual , en la prevención de enfermedades respiratorias.				
20	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos de las creencias socioculturales del individuo ,				
21	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos de las variables epidemiológicas ,				
22	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos del confort individual y colectivo , en la prevención de enfermedades respiratorias.				
23	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos de la privacidad individual y colectiva ,				
24	El cuidado humano en los entornos saludables para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de apoyo, protección y correctivos para mantener entornos limpios y estéticamente agradables .				
En relación con la atención de enfermería dentro de los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias en la comunidad de sabanilla desde la visión de Jean Watson usted cree que:					
25	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias., requiere del uso sistemático del Proceso de Atención				

	de Enfermería como método científico,				
26	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del uso sistemático método científico para la toma de decisiones en salud , en la prevención de enfermedades respiratorias.				
27	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, debe estar basado en la Educación para la promoción de la Salud individual y colectiva.				
28	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, debe estar basado en la Educación para el autocuidado individual y colectivo.				
29	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades biofísicas.				
30	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades psicofísicas.				
31	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades psicosociales.				
32	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere del reconocimiento de las necesidades propias y de los demás,				
33	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de la comprensión del fenómeno salud-enfermedad , en la prevención de enfermedades				

	respiratorias.				
34	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de la promoción de la salud individual y colectiva.				
35	El cuidado humano en los servicios de salud para la prevención de enfermedades respiratorias, requiere de acciones preventivas individuales y colectivas.				