

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA
FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA COMUNIDAD SABANILLA**

AUTORAS

**CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD
MOROCHO DELGADO THALIA MABEL**

TUTOR

MSC. KATHERINE GALARZA MEDINA

GUAYAQUIL – 2025

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **MSC. KATHERINE GALARZA MEDINA**, 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 EN ENFERMERÍA**, cuyo título es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA COMUNIDAD SABANILLA**, elaborado por las estudiantes: **CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD y MOROCHO DELGADO THALIA MABEL**, 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. KATHERINE GALARZA MEDINA

Asesora De Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD**, estudiante de la Universidad del Ecuador “UMET”, carrera de Licenciatura en Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA COMUNIDAD SABANILLA** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de, **CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD y MOROCHO DELGADO THALIA MABE**, las cuales se han realizado en base a recopilación, 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,

CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD

C.I. 0915942916

AUTORA

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **MOROCHO DELGADO THALIA MABEL**, estudiante de la Universidad del Ecuador “UMET”, carrera de Licenciatura en Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA COMUNIDAD SABANILLA** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de, **CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD y MOROCHO DELGADO THALIA MABEL**, las cuales se han realizado en base a recopilación, 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,

MOROCHO DELGADO THALIA MABEL

C.I. 0932063126

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo, **CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD**, y yo, **MOROCHO DELGADO THALIA MABEL**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA COMUNIDAD SABANILLA**. Proyecto 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.

CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD
CI: 0915942916

MOROCHO DELGADO THALIA MABEL
C.I. 0932063126

DEDICATORIA

Esta tesis de grado realizada con todo el esmero, dedicación, y amor se la dedico primeramente a mi padre y a mi madre, a mis hermanos y a toda mi familia que supieron brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesité y han desarrollado en mi un espíritu noble lleno de esperanzas y el dulce deseo de ser útil para la sociedad y para ser portadora de nuevos conocimientos a nuevas generaciones que se involucren en esta digna profesión como lo es la ENFERMERÍA.

CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada principalmente a Dios ya que gracias a el he llegado a concluir mi carrera, también con mucho amor y aprecio para mi familia, por brindarme su apoyo, y comprensión y por esos ánimos en los momentos cuando ya se sentía desfallecer, por inculcar en mi sus valores los cuales han sido un puntal muy importante en mi para llegar aquí y decir que soy un ente para servir desde lo más humilde pero siempre con ese carisma que nos identifica como ser humanos y enfermeras, esa partecita tan importante de los miembros de un equipo de salud.

MOROCHO DELGADO THALIA MABEL

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a todos aquellos que formaron parte de este largo proceso de investigación y escritura. En especial, quiero dar gracias a mi familia, que me enseñó a no dejar nunca de disfrutar de los buenos momentos que ofrece la vida. A mis padres, que han estado siempre a mi lado y han sido un apoyo para superar cada desafío.

Agradezco a mis amigos, por todas las veces que me ayudaron a despejarme y a seguir adelante. Por todas esas alegrías y las risas que me dejaban sin aire. También quiero dar las gracias, muy especialmente a mis profesores por la dedicación y el tiempo volcados en mí y en mi proyecto.

CARRANZA GORDILLO ANDREA PIEDAD

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi universidad por haberme permitido formarme y en ella, a todas las personas que fueron participe de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, ya que todos fuimos responsables de cada aporte que se ha visto reflejado en esta etapa que es mi culminación.

Durante estos meses son muchas las personas que han participado en este trabajo y a quienes quiero expresar mi gratitud por la colaboración y la confianza que me han prestado de forma desinteresada.

Terminarla no hubiera sido posible sin el apoyo y aliento de muchas personas que me gustaría mencionar aquí.

MOROCHO DELGADO THALIA MABEL

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
Introducción	1
CAPITULO I.....	10
MARCO TEÓRICO	10
1.1 Antecedentes de la investigación.....	10
1.2 Bases teóricas.....	16
1.2.1. Rol de enfermería en las enfermedades respiratorias	16
1.2.2. Teorías de enfermería relacionadas en las enfermedades respiratorias	18
1.3 Anatomía del sistema respiratorio.....	19
1.4 Fisiología y función del sistema respiratorio.....	20
1.5 Factores de Riesgo de las Enfermedades Respiratorias	22
1.5.1. Factores Ambientales.....	22
1.5.2. Factores Genéticos y Predisposición Hereditaria	23
1.5.3. Factores Conductuales y Estilo de Vida.....	23
1.5.4. Factores Ocupacionales	24
1.5.5. Factores Inmunológicos e Infecciosos	24
1.5.6. Condiciones Climáticas y Cambio Climático	24

1.6	Enfermedades respiratorias	25
1.6.1.	Neumonía viral	25
1.6.2.	Bronquiolitis	28
1.6.3.	Asma.....	30
1.6.4.	Influenza	33
1.6.5.	Tratamiento no farmacológico de las enfermedades respiratorias 36	
1.6.6.	Prevención de enfermedades respiratorias.....	40
1.7	Operacionalización De Las Variables.....	47
CAPITULO II.....		48
2.	MARCO METODOLÓGICO	48
2.1	Tipo y características de la investigación	48
2.2	Diseño metodológico.....	49
2.3	Materiales y métodos	49
2.4	Población	50
2.5	Muestra	50
CAPITULO III.....		50
3.	RESULTADOS Y PROPUESTA.....	50
3.1	Análisis y discusión de los resultados	50
3.2	Propuesta de intervención.....	60
Conclusiones		63
Recomendaciones.....		64
Referencias		65
Anexos.....		84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización De Las Variables	47
Tabla 2. Población y Muestra según el INEC	50
Tabla 3. Edad del niño/a.....	51
Tabla 4. Nivel de escolaridad	53
Tabla 5. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar?..	53
Tabla 6. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?	55
Tabla 7. Su hijo/a asiste a guardería o preescolar	56
Tabla 8. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?	57
Tabla 9. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?	58
Tabla 10. Estrategia de Intervención	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad y sexo del niño/a.....	51
Gráfico 2. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar?	54
Gráfico 3. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?	54
Gráfico 4. Su hijo ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria	56
Gráfico 5. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?	58
Gráfico 6. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?	59
Gráfico 7. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?.....	59

RESUMEN

Las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años especialmente en comunidades rurales como Sabanilla donde los factores ambientales y socioeconómicos incrementan su incidencia. Es por ello, que esta investigación tuvo como objetivo describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla, donde se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 14 padres o cuidadores de niños preescolares a quienes se les aplicó un consentimiento informado y una encuesta estructurada. Los resultados demostraron una alta presencia de factores de riesgo como la lana o pelo que elimina el animal doméstico y empieza a manifestarse con periodos de alergias recurrentes, así mismo, se identificó que una proporción de padres sí recurre a medidas oportunas de prevención y tratamiento lo cual ha contribuido a mejorar la evolución de los cuadros respiratorios en sus hijos. A partir de estos hallazgos, se diseñó una propuesta de intervención comunitaria desde el rol de enfermería enfocada en la educación sanitaria, la promoción de entornos saludables y el fortalecimiento de la prevención primaria. Concluyendo así, que las intervenciones de enfermería son fundamentales para reducir la incidencia y las complicaciones de enfermedades respiratorias en la infancia y que su implementación debe adaptarse al contexto local mediante un trabajo conjunto con la comunidad.

Palabras claves: Enfermedades respiratorias, niños preescolares, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Respiratory diseases represent one of the main causes of morbidity in children under five years of age, especially in rural communities such as Sabanilla, where environmental and socioeconomic factors increase their incidence. Therefore, the objective of this research was to describe nursing interventions in the reduction of respiratory diseases in preschool children in the community of Sabanilla, using a quantitative approach, with a non-experimental design and a cross-sectional type, where the sample consisted of 14 parents or caregivers of preschool children to whom an informed consent and a structured survey were applied. The results showed a high presence of risk factors such as wool or hair removed by the pet, which begins to manifest itself with periods of recurrent allergies; likewise, it was identified that a proportion of parents do resort to timely prevention and treatment measures, which has contributed to improve the evolution of respiratory symptoms in their children. Based on these findings, a community intervention proposal was designed from the nursing role focused on health education, the promotion of healthy environments and the strengthening of primary prevention. Thus, it was concluded that nursing interventions are essential to reduce the incidence and complications of respiratory diseases in childhood and that their implementation should be adapted to the local context by working together with the community.

Keywords: Respiratory diseases, preschool children, nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan las enfermedades más frecuentes y transmisibles en niños preescolares que se producen en el sistema respiratorio causadas por virus o bacterias, que afectan especialmente en aquellos que habitan en comunidades rurales o periurbanas durante el invierno (Diez Pérez, Portillo Guzmán, & Gutiérrez, 2021).

Con el transcurso del tiempo las enfermedades respiratorias agudas han persistido, es decir, que no solo ha afectado a los niños, a los integrantes de sus familias o a su escolaridad, sino que también representan una elevada carga para los servicios de salud, debido a la demanda de atención médica, el aumento de hospitalizaciones y escasos de medicamentos. (Silva-Guayasamín, Callejas, Silva-Sarabia, & Silva, Orozco, 2022).

Según el Instituto Nacional de Salud de Colombia, las infecciones respiratorias son altamente contagiosas y se propagan con rapidez en el ambiente (2024), entre la sintomatología que se presentan con mayor frecuencia en niños menores 5 años con cuadros clínicos virales puede ser alza térmica, dificultad para respirar, tos seca o productiva, disfonía, malestar general, rinitis, y en algunos casos odinofagia u obstrucción nasal (Negret Delís, Callís Fernández, Ramírez Teopes, & Ramírez Teopes, 2021).

A nivel mundial, esta enfermedad puede causar el 30% de mortalidad anual en niños menores de cinco años (Negret Delís, Callís Fernández, Ramírez Teopes, & Ramírez Teopes, 2021), por lo que las diversas entidades públicas se han planteado intervenciones comunitarias que promuevan la promoción de la salud y el acceso equitativo, como es el uso de las campañas de vacunación, la higiene de manos, y la educación sobre el reconocimiento temprano de los signos o síntomas, los cuales son claves para reducir la incidencia y la gravedad de la enfermedad (Martínez Villarreal, 2024). Sin embargo, el éxito de estas estrategias depende en gran medida de su adaptación al contexto local y de la participación de la comunidad.

En América Latina se analizó que durante el año 2022 existió diferentes incidencias en los países como es el caso de Argentina que sus cifras oscilaron entre 47.5 por cada 1.000 niños por año, en México en cambio oscila con 48.0, Colombia con 48.7, Brasil con 49,2, pero la cifra más elevada se presenta es en Panamá con

52.2 por 1,000 niños por año. (Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 2024, pág. 14)

A nivel nacional la IRA constituyen la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 45,7 % en zonas urbanas y 38,3 % en áreas rurales del Ecuador, y la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años, con una tasa del 40 %, además de su letalidad, estas infecciones respiratorias pueden presentar una alta recurrencia registrándose entre cuatro a seis episodios anuales en entornos urbanos y de 5 a 8 en comunidades rurales (Callejas de Valero, Pilay Chávez, Moreira Vice, Smil Urdaneta, & Robles Robles, 2022).

En las comunidades como Sabanilla estas enfermedades respiratorias constituyen en invierno una de las principales razones de consulta donde el acceso limitado a servicios médicos, la falta de educación sanitaria y las condiciones socioeconómicas desfavorables impiden que la población presente una adecuada salud, en el caso de los niños preescolares presenta mayor vulnerables debido a la ausencia de medidas preventivas y la carencia de programas de promoción de la salud, por lo tanto, la situación se agrava por la insuficiente infraestructura y la escasez de profesionales capacitados. (López Gamboa, Arteaga Yanez, & Ortega Guevara, 2023)

Dentro de ese marco, la enfermería tiene un rol central en la prevención y el manejo de IRA, mediante intervenciones comunitarias de carácter educativo, la implementación de medidas de prevención y la detección temprana de factores de riesgo. Dada la cercanía con las comunidades y la capacitación integral en salud, la enfermería es una profesión especialmente competente para liderar estas intervenciones.

Al mismo tiempo, su habilidad para tejer fuertes lazos de confianza con las familias a través de la técnica especializada pero compasiva y centrada en la integridad las hace protagonistas en la capacidad de promover la salud y prevenir enfermedades, por lo tanto, las intervenciones no solo ayudan a reducir la recurrencia de enfermedades, sino que también permiten la capacidad de las familias de practicar hábitos saludables y sostenibles (Sinche Roque & Cordova Huaman, 2024).

Las estrategias dirigidas por el personal de enfermería como es la promoción prevención parte del rol educativo, enfocándose como atención primaria en educar a la comunidad sobre las medidas de higiene personal, del hogar, seguimiento y control de vacunación, y reconocer los signos de alarma ante estas enfermedades

respiratoria. Es fundamental sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de minimizar la exposición al humo y mejorar la ventilación en los hogares dado que, en comunidades como Sabanilla, la exposición al humo de biomasa es una de las principales causas de enfermedades respiratorias (Zurita-Desiderio, Coello-Llerena, Vásquez-Morán, & Díaz-Soledispa, 2022).

En los diferentes hogares, la leña se usa para cocinar en el interior en áreas oscuras que carecen de ventilación, lo que aumenta la probabilidad de que los niños padezcan infecciones respiratorias. Videos de Guerrilla Natural Medicine. La escasez de acceso y saneamiento al agua potable también contribuye a la diseminación de dolencias respiratorias y genera aún más infecciones. Esto exacerba la exposición de los niños en edad escolar a mayores problemas de salud, ya que carecen de los medios necesarios para prevenir y tratar estas dolencias (Prince Núñez, Martínez Jaimes, Quintero Ruedas, Amaya Carrascal, & Ayala Peñaranda, 2024).

La prevención de enfermedades respiratorias en preescolares es complejo y requiere una combinación de educación, acceso a los servicios de salud y cambios en las condiciones ambientales, así mismo, las intervenciones de enfermería pueden ser beneficiosas porque abordan las áreas educativas, la visita al hogar y permiten trabajar en conjunto con otros profesionales para garantizar que las familias reciban la información más precisa y actualizada, tomen medidas de precaución ante la higiene respiratoria y la vacunación los cuales son métodos respaldados por la evidencia científica mediante para disminuir enfermedades. (Bedoya Varela, Mosquera Mosquera, Martínez Caicedo, Hernández Cruz, & Borquez Berrocal, 2024).

El enfoque implementado para esta investigación es de tipo cuantitativo con un diseño no experimental y de tipo transversal, las cuales permitirán analizar la información de las enfermedades respiratorias en los niños de 3 a 4 años de la comunidad de Sabanilla.

De este modo, al abordar directamente las necesidades prácticas y definidas de una comunidad particular, al mismo tiempo, el enfoque de diseño propuesto asentará la base para un modelo de prevención que se puede replicar y aplicar en poblaciones con necesidades similares. Por lo tanto, el diseño del estudio también ayudará al equipo a analizar las relaciones entre las intervenciones de enfermería, los factores de riesgo y la incidencia de enfermedades respiratorias en la población objetivo. Al mismo tiempo, teniendo en cuenta los resultados del estudio, será posible

mejorar la planificación y la realización de programas de promoción de la salud infantil en la comunidad rural de Sabanilla y otras comunidades rurales del país.

El presente trabajo se estructura en varios capítulos que abordan diferentes aspectos clave de la investigación.

Capítulo I se desarrolló el marco teórico en el cual se presentan los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y conceptuales a partir de la anatomía y fisiología del sistema respiratorio, los factores de riesgo, las principales enfermedades respiratorias que afectan a los niños preescolares y el rol fundamental del personal de enfermería en la prevención y atención de dichas patologías.

Capítulo II en el marco metodológico se detalló el tipo de investigación, el diseño aplicado, los métodos, materiales, población, muestra y técnicas utilizadas para la recolección y análisis de la información.

Capítulo III se presenta los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas en la comunidad de Sabanilla, realizando su respectivo análisis e interpretación, así como, la propuesta de intervención de enfermería orientada a reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares.

Descripción de la situación problemática:

Las infecciones respiratorias agudas son responsables de una de las principales afecciones de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, donde los menores de cinco años son los más afectados. Situación declinada en zonas rurales como Sabanilla, en la parroquia de La Isla, cantón Daule” Ecuador por varios factores ambientales y socioeconómicos que dificultan un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud.

En presencia de establecimientos de salud con déficit mecanismos de atención y prevención primarias, viviendas en condiciones no habitables para la comunidad, bajo nivel en conocimientos de factores asociados en alteraciones respiratorias en los niños que repercute directamente en la salud (Del Rosario Plúa & Lucas Calle, 2023).

En presencia de esta problemática se puede definir los tipos de complicaciones que genera en la población desencadenan alteraciones en la salud respiratoria en los más pequeños. Ante esta realidad se establece reconocer las competencias y estrategias que brinda el personal de enfermería ante la prevención, detección

temprana y educación de la comunidad para mitigar el impacto de las infecciones respiratorias aguda en la población infantil.

En Sabanilla, hay varios factores de riesgo que contribuyen a la alta incidencia de enfermedades respiratorias entre los niños preescolares, uno de los más determinantes es el uso de leña como principal fuente de energía para cocinar y mantener sus hogares calientes, es decir, que la exposición prolongada al humo de bio-masa en entornos cerrados conduce a la contaminación del aire interior, que incide directamente en el revestimiento de las vías respiratorias de los niños, aún en crecimiento en términos de sistemas inmunológicos y respiratorios (Carrasco-Azcona, Rodríguez-Fernández-Oliva, Praena-Crespo, Asensi-Monzó, & Montón-Álvarez, 2021).

La (Organización Mundial de la Salud, 2024) ha identificado la contaminación del aire de los hogares como una de las principales causas de infecciones agudas de las vías respiratorias en los países de bajos ingresos, además, la falta de ventilación de las casas, el hacinamiento, la exposición al tabaquismo pasivo, la desnutrición infantil y el acceso limitado a los servicios de salud solo exacerban este problema.

Todas estas características disminuyen la capacidad de los niños de evitar las infecciones respiratorias y destacan la necesidad de intervenciones de enfermería relacionadas con la prevención, educación y fomento de la creación de entornos saludables a fin de reducir la carga de enfermedades en estas comunidades. En este entorno, las infecciones de las vías respiratorias agudas suelen agravarse aún más debido a estas posibles condiciones subyacentes de la desnutrición que debilita el sistema inmunológico del niño. (Martínez González, 2024).

Otro aspecto a tener en cuenta es la falta de acceso a servicios de atención de la salud en la comunidad Sabanilla, por lo que no cuenta con un centro de atención de la salud bien equipado ni personal médico capacitado y especializado, esto significa que la mayoría de los casos de enfermedades respiratorias no reciben la atención oportuna y adecuada que requieren, por lo que la mayoría de las familias tienen que trasladarse a las ciudades con acceso a los servicios de salud en busca de tratamiento con costos adicionales y esfuerzos estresantes, especialmente en el caso de familias pertenecientes a los grupos de población más desfavorecidos, ya que tienen que desplazarse a través de largas distancias sin garantizar la seguridad de su alimentación (Giménez Noceda, 2022).

El nivel educativo de los padres y cuidadores también representa un obstáculo importante. En muchas familias de Sabanilla, los conocimientos sobre prácticas preventivas y el manejo adecuado de las enfermedades respiratorias son limitados. Por ejemplo, la falta de información sobre la importancia de la vacunación o sobre cómo identificar los síntomas iniciales de una infección respiratoria contribuye a la progresión de estas patologías. Además, persisten creencias culturales y mitos que dificultan la adopción de medidas preventivas eficaces (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, 2021).

La situación económica de las familias también desempeña un papel determinante en la prevalencia de las enfermedades respiratorias, por lo que la mayoría de los hogares en Sabanilla dependen de actividades agrícolas para su sustento, lo que genera ingresos limitados y está sujeto a las fluctuaciones climáticas y de mercado. En cuanto a la economía de la comunidad, se analiza las limitaciones para acceder a los servicios de salud, la falta de medicamentos y el desconocimiento de las medidas preventivas y la correcta alimentación.

Otro factor predominante es la época de lluvias donde existe mayor virulencia por la falta de aislamiento, así como la combinación de condiciones húmedas y bajas temperaturas abiertas que son poco favorables para la comunidad, especialmente cuando muchas familias en la región no tienen la infraestructura necesaria para proteger a sus hijos de las condiciones climáticas inseguras. (Muñoz-Muñoz, Dueñas-Basurto, Castro-Anchundia, & Holguín-Martinett, 2021) Por ejemplo, las viviendas en Sabanilla no suelen estar aisladas y tener suficiente ventilación, lo que solo aumenta la vulnerabilidad de los niños a las infecciones respiratorias.

También es esencial mencionar las barreras sociales y culturales que también son significativas, ya que muchas familias en la región creen que los métodos caseros son suficientes para tratar enfermedades respiratorias, y, por lo tanto, demoran la consulta de un médico. De esta forma, la percepción de la sociedad del peligro de las enfermedades no es suficientemente aguda, y las prácticas de salud no se adoptan rápidamente (Pantano Jiménez, 2021). Por ello, cualquier estrategia debe incluir un componente educativo que respete y valore las tradiciones culturales, pero que también promueva la adopción de medidas médicas basadas en evidencia.

Además, la percepción limitada de la importancia de las medidas preventivas también constituye un factor preocupante, ya que, en muchas ocasiones, las familias subestiman los riesgos asociados con las enfermedades respiratorias y retrasan la

adopción de prácticas saludables. Esta actitud también está influenciada por el acceso restringido a la educación sanitaria en la comunidad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas que destaquen la gravedad de estas patologías (Reina Almeida, 2024).

Respecto a esto, también se puede mencionar que las familias que deben trasladarse a los pueblos y pueblos para el cuidado especializado gastan mucho dinero en viajes y en atención de salud, además, se considera que las enfermedades respiratorias afectan al desarrollo de los niños a nivel cognitivo y emocional, por lo que los episodios recurrentes hacen que los estudiantes falten a su escuela (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Finalmente, es fundamental abordar también las limitaciones en la capacitación del personal de salud local. La falta de programas de formación continua para el personal de enfermería y otros profesionales dificulta la implementación de intervenciones actualizadas y basadas en evidencia, lo que impacta negativamente en los esfuerzos para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en la región.

Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas para reducir las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla, considerando las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que caracterizan a esta población?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.
2. Analizar las principales complicaciones que se pueden presentar en preescolares asociados a enfermedades respiratorias.
3. Diseñar un programa de enfermería que permita intervenir en la salud de los niños preescolares con alta incidencia a enfermedades respiratorias de la comunidad Sabanilla.

Justificación

Las enfermedades respiratorias presentan un alto incidencia de transmisión en los niños preescolares ubicados en la comunidad de sabanillas siendo así que este es un gran problemático comunitario que afecta directamente en la calidad de vida de los más pequeños y así involucrar a sus familias ya que son el cuidado directo tanto económico como asistencial para mejorar sus condiciones respiratorias. Con el desarrollo de este estudio se busca más que todo identificar las necesidades específicas que presenta la comunidad y con ella implementado un modelo de atención primaria que tenga como objetivo primordial que es la prevención ante las enfermedades respiratorias agudas.

Desde el ámbito social se estima que la incidencia de estas enfermedades respiratorias genera gran afección dentro de las familias de mediana y baja clase social, en el cual la falta de recursos económicos y sobre todo el déficit de establecimientos comunitarios en salud que genera que el tratamiento a seguir sea de tipo tardío y este genere consecuencias agresivas como tipo neumónicas.

Dentro del ámbito de salud los profesionales de enfermería forman parte de una gran intervención y actuación para valorar de manera prematura las condiciones y los síntomas que presentan los pacientes ya sea de forma aguda y/o crónica, es por ello que para reducir estas grandes afección respiratoria en los preescolares se contribuye en la promoción y la prevención de enfermedades a través de implementación de campañas comunitarias donde el sustento educativo sea la base primordial para minimizar estas complicaciones respiratorias.

En la comunidad sabanilla se tiene como propósito implementar estrategias de prevención como es el conocimiento de campaña de vacunación, implementación de áreas ambientales saludables libre de sustancias tóxicas, implementación de medidas de bioseguridad implementada en la reducción de infecciones respiratorias agudas y la identificación temprana sobre la clínica que manejan los preescolares con procesos respiratorios agudos para que puedan ser intervenidos inmediatamente dentro de un establecimiento de salud.

Por otro lado, es necesario resaltar que el desarrollo ese trabajo de investigación tiene como principal objetivo identificar las enfermedades respiratorias agudas que pueden presentar los preescolares de la comunidad sabanilla y así aplicar estrategias de prevención y promoción de salud con el fin de disminuir la incidencia de afecciones y exacerbaciones respiratorias.

Finalmente se destaca que la implementación de estas estrategias en salud va directamente enfocada a la promoción de una vida saludable que permita reducir las complicaciones o desarrollo de afecciones respiratorias en pacientes preescolares que son vulnerable a incidir en múltiples inestabilidades en salud.

Este proceso también fortalece el tejido social y genera una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades, creando un impacto positivo a nivel comunitario.

Viabilidad de la investigación

La investigación es factible en el contexto educativo, ya que en la comunidad de Sabanilla existen instituciones escolares que cumplen con los requisitos para participar en actividades de prevención y promoción de la salud; además, la enseñanza del personal de maestros y administración del personal de instituciones educativas permiten la implementación de estas estrategias educativas para promover la adopción de hábitos saludables. En cuanto a los costos, es factible realizar la producción de material didáctico y la planificación de talleres para los estudiantes; asimismo, es posible que estos costos sean financiados a partir de la creación de alianzas con organizaciones comunitarias y a través de donaciones con el fin de llevar a cabo el trabajo de investigación.

Limitaciones del estudio

El presente estudio a nivel institucional no presenta limitaciones ya que cuenta con la aceptación de las autoridades de la Universidad y de la comunidad, es por ello, que el consentimiento informado permite intervenir y establecer una propuesta para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias. No obstante, se espera que este estudio genere evidencia eficiente que pueda utilizarse en políticas futuras y en la cimentación de prácticas fortuitas de intervención en la región rural del país.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Las infecciones respiratorias agudas afectan especialmente a menores de cinco años, por lo que durante en este capítulo se pretende analizar a nivel internacional y nacional como los autores han interactuado con los problemas de salud, los factores ambientales y socioeconómicos, así como la importancia de la prevención y la educación sanitaria las cuales están enfocados en la reducción de complicaciones en la salud de los infantes.

Antecedentes internacionales

En Colombia - Bajo Baudó Chocó, Vargas Monje et al., (2025) investigaron sobre “Prevención e Intervención para la Infección Respiratoria Aguda (Ira) en menores de 5 años en el Municipio de Alto Baudó en Chocó Colombia”, donde plantean disminuir la incidencia de IRA a través de la promoción de prácticas saludables, en conclusión, la incidencia subraya la urgencia de plantear una prevención y tratamiento adecuado para fortalecer el acceso a salud.

En Perú – Chiclayo, Sánchez (2024) se desarrolló un tema de investigación titulado “Percepción sobre factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en madres de preescolares de una comunidad de Pomalca, 2023”, en el cual está direccionado con la identificación de factores individuales, familiares y ambientales que generan el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. En este estudio se concluye que la principal fuente de reducir esta problemática es la educación sobre los tipos y las causas que pueden desencadenar infecciones respiratorias. En Callao, Perú, Mamani Encalada, analizó los cuidados de enfermería que son implementados en pacientes pediátricos con trastornos de dificultad respiratoria que estuvieron bajo el soporte no invasivo de cánula de alto flujo, en donde destaca la importancia de una atención basada en evidencia y sobre todo mencionar cual es el rol fundamental que brinda el personal de enfermería frente a la recuperación de estos pacientes.

En Perú – Chiclayo, Sánchez-Samamé y Vega-Ramírez (2024) investigaron sobre los “Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad desde la mirada de las madres”, donde su objetivo busca describir a los factores predisponentes de las infecciones respiratorias agudas

que se presentan en preescolares de una comunidad, el método aplicado fue de tipo cualitativa y descriptiva con una muestra de 12 madres de preescolares. En conclusión, se demostró el incumplimiento de las madres de los preescolares con respecto al calendario de vacunación, así como la falta de medidas preventivas que necesitan ser más practicadas por ellas.

En Perú – Trujillo, Torres Arroyo (2023) investigo sobre “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital Es salud-Trujillo 2019”, su objetivo general es caracterizar y comprender los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital ESSALUD-Trujillo 2019. El método empleado fue de tipo cualitativa y descriptiva, con abordaje de estudio de caso donde la muestra la conformaron 10 enfermeras. En conclusión, las enfermeras con sus cuidados emocionales permiten que los niños preescolares afronten su enfermedad sin presentar mayores complicaciones.

En México – Ciudad de México, López Yanez y López Nuñez (2022) investigaron sobre “Plan de cuidados de enfermería en niños con problemas respiratorios en el primer nivel de atención”, donde su objetivo es plantear un plan de cuidados que permita prevenir las infecciones respiratorias agudas bajo la teoría de Virginia Henderson en niños menores de su años, su método aplicado se realizado el seguimiento de un caso aplicando la valoración de Virginia Henderson, donde se concluye que por la vacunación completa en la niña, se evitó complicaciones de vías respiratorias bajas, así mismo, se elaboraron trípticos donde se plasmaron estrategias de prevención de las IRAS.

En España – Valladolid, Arroyo (2021) investigo sobre los "Cuidados de enfermería al recién nacido con fibrosis quística", donde su objetivo consiste en diseñar o exponer un plan de cuidados que se acoplen a los recién nacidos basados en las necesidades que presenta Henderson; en la metodología aplicada es una revisión bibliográfica la cual se enfoca en las manifestaciones y tratamientos. Los resultados del estudio destacan la importancia del diagnóstico precoz, facilitado por el cribado neonatal, para iniciar intervenciones tempranas que mejoren el pronóstico de la enfermedad, por lo tanto, se concluye que este proyecto satisface el bienestar y mejora la educación en los padres de familia evitando que se complique su patología.

En Cuba – Santiago de Cuba, la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin, (2021) analizaron el tema "Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar", la cual modifica los conocimientos que tienen los padres de familia acerca de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares. El método aplicado se dio a partir de la intervención en el Consultorio del Médico de la Familia #30 entre abril de 2018 y abril de 2019, con una muestra aleatoria de 25 padres. En conclusión, se obtuvo beneficios por lo que los padres ampliaron su conocimiento para tratar las IRA en sus hijos demostrando así la importancia de la educación sanitaria en la prevención y manejo de estas enfermedades en la comunidad.

En Chile – Valparaíso, Larenas Arévalo (2021) donde investigaron sobre "Estrategias de enfermería para prevenir infecciones respiratorias agudas en la infancia" con la finalidad de identificar las estrategias de enfermería en niños menores de 10 años con las IRA, su método es de tipo bibliográfica donde utilizaron 63 artículos a base de filtros donde se aplicaron criterios de inclusión, en conclusión se analizó que para el bienestar de los niños se deben plantear nuevas formas de cuidados aportando a su entorno y la disciplina que deben llevar para evitar complicaciones basadas en evidencias.

Antecedentes nacionales

Juma (2024) desarrolló un tema de investigación en Tulcán donde se basó en la atención de enfermería en niños menores de 5 años de edad con diagnóstico de neumonía en el Hospital San Luis de Otavalo, en el cual permite destacar la incidencia de alta morbilidad y mortalidad a causa de esta enfermedad. La metodología aplicada es de tipo cuali-cuantitativo, en ello propuso el desarrollo de un plan de atención de enfermería basado en la revisión de varios casos presentado en dicha entidad hospitalaria, en este modelo se logra enfatizar cada una de las necesidades que se presentaron para así aplicar diversas intervenciones organizadas. Se recomienda implementar cuidados de enfermería en etapa pediátrica con el fin de proporcionar pautas claras a los profesionales de salud y con ello mejorar la calidad del servicio.

Astudillo Lalangui et al., (2021) investigaron en Quito sobre los "Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda", donde establecen un protocolo que permita la valoración y evaluación del paciente para poderlo estabilizar; su metodología se basa en la valoración inicial a través del

Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) para determinar la gravedad del estado del paciente. En conclusión, los cuidados de enfermería requieren de una estandarización que permita atender y reducir las complicaciones en los niños que presentan insuficiencia respiratoria, además, se recomienda continuar con la capacitación continua del personal de enfermería en la aplicación de estas guías para garantizar una atención integral y segura en los servicios de emergencia pediátrica.

Flores Ramírez (2023), en Ambato investigo sobre la "Interpretación de factores relacionados con infecciones respiratorias asociados al cuidado de enfermería en unidad de cuidados intensivos pediátricos", donde su objetivo es interpretar aquellos factores que se relacionan con el inicio de las infecciones respiratorias y el cuidado que debe aportar enfermería en UCI pediátricas, su metodología es de tipo exploratoria, y de revisión utilizando la técnica PRISMA 2020, es por eso, que los resultados demostraron que durante la primera semana de estancia hospitalaria en un 72.8% de los casos se presentaron patógenos como *Acinetobacter baumannii* y *Staphylococcus aureus*. En conclusión, se obtuvo que existe una relación poca comprobada sobre las infecciones respiratorias.

Tirado Jerez, (2021) en Ambato realizó la investigación con el título "*Plan de cuidado de enfermería dirigido a niños menores a 5 años que presentan crisis asmáticas en el Hospital General Ambato*" aborda la elaboración de un plan de cuidados enfocado en mejorar la atención y promover la recuperación de niños, el estudio fue cuali-cuantitativo con un diseño no experimental utilizando el análisis documental como herramienta principal. Los resultados demostraron que la aplicación del plan de cuidados de Marjory Gordon, permitió una mejoría significativa en el estado de salud de los pacientes y una recuperación más rápida. Se recomienda continuar con la aplicación de este protocolo y realizar capacitaciones periódicas al personal de enfermería.

Jaime Hernández & Jaime Villafuerte (2022) en Jipijapa investigaron sobre la "*Intervención de enfermería en la atención a pacientes pediátricos con neumonía*" donde el objetivo fue analizar la calidad de la intervención de enfermería en la atención a pacientes pediátricos con neumonía, identificando los modelos y taxonomías más utilizados en el proceso de atención. La metodología tuvo un enfoque cualitativo, documental y retrospectivo. Los resultados evidenciaron que la atención de enfermería se basa en modelos estructurados que responden a las necesidades y requerimientos de los pacientes pediátricos con neumonía. En conclusión, la

aplicación de modelos y taxonomías permite ofrecer una atención de calidad, asegurando la evolución favorable del paciente.

Castillo Morocho (2024) en Santa Elena investigo sobre “Agentes contaminantes ambientales relacionado con las enfermedades respiratorias en niños escolares, San Pablo. Santa Elena, 2023” Dentro del estudio de investigación se basó en establecer las relaciones que hay entre las enfermedades respiratorias de los escolares frente a la incidencia de contaminación, en donde aplica una metodología de tipo cuantitativo de enfoque no experimental, donde permite aplicar una muestra de 19 niños donde serán evaluados de forma clínica. En conclusión, se logra determinar que existe la exposición de contaminantes ambientales frente a la exposición de contaminación.

Morán Pozo (2024) en Santa Elena investigo sobre “Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, centro de salud Vergeles. Guayaquil, 2023” con el objetivo de analizar la influencia de los factores ambientales en la aparición del asma bronquial en preescolares atendidos en el Centro de Salud Vergeles durante el año 2023. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental. Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas cerradas de opción múltiple, diseñado para evaluar la exposición a factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas. En conclusión, el desarrollo del asma bronquial en preescolares está estrechamente relacionado con el entorno en el que viven.

Arámbula Garaicoa (2021) en Babahoyo investigó sobre el "Proceso de atención de enfermería en preescolar de 3 años con COVID-19", su objetivo es elaborar un plan de cuidados individualizado basado en la valoración cefalo-caudal y en las necesidades específicas de la paciente, donde si se aplicó una metodología basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, utilizando la valoración integral de la paciente junto con observaciones directas y exámenes clínicos. En conclusión, la aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar cuidados individualizados y basados en evidencia a la paciente pediátrica con COVID-19.

Erazo Mosquera (2021) en Babahoyo investigo sobre el "Proceso de atención de enfermería en preescolar de 1 año y 6 meses con bronquitis aguda" aborda la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en un paciente pediátrico con diagnóstico de bronquitis aguda. La metodología se enfocó en analizar el caso clínico

del preescolar al cual acudió a emergencia presentando disnea, tos productiva, malestar general, donde su valoración fue realizada a través de los patrones de Marjory Gordon. En conclusión, la aplicación de estos patrones permitió realizar una adecuada atención de enfermería en el paciente preescolar.

Carpio Loor (2021) en Babahoyo realizó la investigación titulada "Proceso de atención de enfermería en lactante menor de 5 meses con bronconeumonía" El cual busca aplicar el PAE o también denominado proceso de atención de enfermería a aquellos pacientes diagnosticados con bronconeumonía en el hospital general Martín Icaza, los cuales presentan una sintomatología característica de las enfermedades respiratorias como es la tos productiva, el alza térmica y la dificultad respiratoria. La valoración inicial evidenció Fr 64rpm, FC de 175 lpm y SpO2 del 82% al aire ambiente, además de crepitaciones pulmonares y tiraje subcostal. En conclusión, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en lactantes con bronconeumonía facilita una atención integral y personalizada, favoreciendo la recuperación del paciente.

Aguirre Veloz (2021) en Babahoyo investigó sobre el "Proceso de atención de enfermería en preescolar con bronquiolitis aguda", el cual tiene como objetivo describir el proceso de atención de enfermería en un paciente preescolar con bronquiolitis aguda en el área de emergencia del Hospital General IESS Babahoyo. La metodología aplicada se basa en la implementación del proceso de atención de enfermería de Marjory Gordon. Los resultados evidenciaron una mejoría progresiva del paciente tras la aplicación de los cuidados de enfermería, logrando controlar los síntomas respiratorios y estabilizar sus signos vitales. En conclusión, el proceso de atención de enfermería desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la bronquiolitis aguda en preescolares.

Sandoya Moreira (2022) en Babahoyo realizó la investigación acerca de los "*Proceso atención de enfermería en preescolar con bronquiolitis*" donde su objetivo fue describir el proceso de atención de enfermería en una paciente pediátrica de 2 años diagnosticada con bronquiolitis en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. La metodología empleada se basó en el proceso de atención de enfermería, incluyendo una valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de Marjory Gordon, sus resultados evidenciaron una mejoría progresiva en la paciente tras la aplicación de las intervenciones de enfermería. En conclusión, el proceso de

atención de enfermería desempeñó un papel esencial en la evolución favorable de la paciente pediátrica con bronquiolitis.

1.2 Bases teóricas

Desde la implementación del marco teórico se busca establecer los ejes principales que se fundamenta el método teórico con la practica referente al método de tratamiento que reciben los pacientes preescolares en episodios respiratorios agudos y crónico; con el fin de establecer conexiones entre los diferentes conceptos que se analizaran a continuación. (Tarrillo Saldaña, y otros, 2024).

Entre las intervenciones de enfermería se basan directamente en el cuidado de la salud de los pacientes, en donde se enfasca en el monitoreo y control de su sintomatología con el fin de evitar complicaciones de corto o largo plazo. (Silva Galleguillos, Beneit Montesinos, Velasco Sanz, & Rayón Valpuesta, 2022). En el caso de las enfermedades respiratorias en los preescolares, se aplica una educación continua a los familiares para minimizar el contagio constante de las exacerbaciones respiratorias; también, se implementa una indicación en la nutrición balanceada en la cual esta direccionada en el equilibrio alimentario que permite fortalecer el sistema inmunológico con alimentos variados.

1.2.1. Rol de enfermería en las enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias como son la bronquitis, neumonía y asma causan dificultades de salud en niños, jóvenes o adultos afectando su calidad de vida, es por ello, el área de enfermería busca identificar y valorar a los pacientes mediante intervenciones que sean acorde a su enfermedad o como herramienta de prevención ante la influenza (Guamán Abarca, 2021).

El personal enfermería por medio de la educación permite dar la información necesaria a los padres de familia o pacientes que tengan desconocimiento ante las medidas preventivas de las enfermedades respiratorias como es el lavado de manos, el uso de mascarillas, la reducción a la exposición de personas con enfermedades respiratorias, y la ventilación adecuada deben ser complementarias a la vacunación, y el tratamiento oportuno que se establece para reducir una mayor complicación en la salud del paciente. Además, fomentan la adopción de estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio, que fortalecen el sistema inmunológico y disminuyen la incidencia de enfermedades respiratorias. (Coronel Perez, Malhaber Montenegro, & Mestanza Carhuatanta, 2023)

A nivel hospitalario y comunitario se hace referencia que el profesional de enfermería actúa de forma preventiva en el manejo de enfermedades agudas y crónicas de tipo transmisibles y no transmisibles; es por ello, que la detección temprana de signos respiratorios como es acompañada de tos con expectoración, disnea persistente y el manejo de alergia permite reconocer que su principal afección es de tipo respiratorio y en ello se busca brindar inmediatamente un tratamiento eficaz para mejorar las condiciones de vida del preescolar. Desde el ámbito hospitalario y comunitario se puede deducir que enfermería es el sustento de la promoción de salud y con ello identificar los síntomas respiratorios que aquejan a la salud de los más vulnerables, asociados a la disnea, alergia, tos productiva, entre otros (Juma Juma, 2024).

Asimismo, el personal de enfermería debe trabajar de la mano con un grupo multidisciplinario a través de la valoración del paciente, de la toma de signos vitales y del tratamiento adecuado que se debe para evitar mayores complicaciones en presencia de esta enfermedad, en caso de que el paciente presente dificultad respiratoria la enfermera debe estar capacitada para administrar el oxígeno suplementario (Juma Juma, 2024).

Desde el contexto preventivo la educación sobre los cuidados que debe implementar los padres de los preescolares están direccionadas en evitar el desarrollo de infecciones respiratorias, es por ello que se aplica una gran gama de conocimiento del cuidado que brinda enfermería según la valoración inicial de los patrones funcionales; otra de las formas preventivas es mantener un ambiente saludable con la mínima exposición de tabaco u otros alérgenos que ocasiona exacerbaciones de episodios respiratorios en los preescolares (Martínez Villarreal, 2024).

En el rol del personal de enfermería de forma asistencial es evaluar las condiciones sintomatológicas y clínicas que pueden evidenciarse de forma objetiva u en ciertos episodios con la valoración inicial, otras de las medidas de prevención es que los preescolares se mantenga con una adecuada profilaxis a través de ciertos medicamentos que puede mejorar las condiciones de vida (Pinargote Soria & Samaniego Yáñez, 2024).

1.2.2. Teorías de enfermería relacionadas en las enfermedades respiratorias

Las múltiples teorías de enfermería permiten proporcionar modelos para intervenir a los pacientes de la forma correcta durante las enfermedades respiratorias; estas teorías requieren un enfoque integral de atención y un adecuado abordaje terapéutico.

1.2.2.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem resalta que los individuos son capaces de cuidar de sí mismos y que la enfermera interviene cuando el paciente ya no puede cumplir sus propias necesidades de salud. Algunos resultados del énfasis que esta teoría pone en para la educación del paciente y su familia son que estos tomen conciencia de la gravedad del tratamiento, sepan reconocer signos antes peligrosos o alarmas, y controlen los elementos inductores de complicación como la polución del aire o el humo del tabaco ambiente (Tigrero Echaiz, 2022).

Bajo este modelo de atención de enfermería, el trabajo se centra en medir cuánto cuida el propio paciente y cómo podemos ayudarlo para que no sea tan dependiente de los demás en el cuidado de su problema respiratorio. Esa educación y acrecentamiento de la capacidad personal para hacer frente a la enfermedad es indispensable. Así, se organizan cursos de carácter práctico (en el uso del inhalador, por ejemplo) con el propósito de enseñar a los pacientes cómo deben monitorizar sus síntomas y adelantarse a toda manifestación de empeoramiento (Cordero Castillo, 2021).

Además, esa teoría de Orem subraya también el apoyo familiar a lo largo del proceso de recuperación, puesto que los niños en edad preescolar son muy dependientes de sus cuidadores. En consecuencia, la enfermería desempeña un papel ayudando aquellas madres y padres que se dedican al trabajo para hacer el trabajo de cuidado en casa, manteniendo al mismo tiempo un ambiente seguro libre de alérgenos a fin que mejore tanto la calidad de vida del niño enfermo como la probabilidad de hospitalización por trastornos respiratorios infantiles (Tigrero Echaiz, 2022).

1.2.2.2. Teoría de Nola Pender

Nola Pender es una teórica de la enfermería reconocida por desarrollar el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), el cual busca fomentar conductas saludables en las personas para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Su teoría se basa en la premisa de que la prevención es más efectiva que el tratamiento de enfermedades y que la motivación personal es clave para adoptar hábitos saludables. (Zurita Desiderio, Coello Llerena, Vásquez Morán, & Díaz Soledispa, 2022)

En este contexto, la enfermería se convierte en un apoyo esencial para garantizar una disminución en las IRA permitiendo la correcta ventilación pulmonar, la enseñanza de técnicas de respiración adecuadas y la adherencia al tratamiento. Desde el punto de vista se trata establecer el conocimiento adecuado sobre las enfermedades respiratorias de forma preventiva con el fin de evitar complicaciones de corto a largo plazo. (Gonzabay Catuto & Gallego Ordoñez, 2022; Cordero Castillo, 2021).

La combinación de atención y valoración que se le aplica al paciente con la asistencia de enfermería contribuye de forma directa a una atención más eficiente y centrada en sus necesidades, con el fin de asegurar una mejor evolución en aquellos escolares que son afectados por enfermedades respiratorias. Con este enfoque, se refuerza el rol de la enfermería como pilar esencial en la promoción de la salud y la prevención de afecciones respiratorias en la población pediátrica y adulta.

1.3 Anatomía del sistema respiratorio

Las vías respiratorias superiores incluyen la nariz, la cavidad nasal, senos paranasales, faringe y laringe, que calientan y humedecen el aire y filtran antes de que llegue a los pulmones. La nariz con su mucosa altamente especializada y cilios juega un papel importante en la retención de partículas y microorganismos. La faringe es un órgano combinado de aire eufóricos plano de paso nutricional; la laringe, además permitir el paso del aire aloja a las cuerdas vocales las cuales se encargan de la fonación (Guevara Monge, 2024).

El sistema respiratorio se divide en superior e inferior, en la primera es denominada vía aérea superior; los últimos comprenderán tráquea e incluso pulmones; la tráquea es una estructura tubular flexible, reforzada con anillos cartilaginosos que impide que colapse garantizando la conducción eficiente del oxígeno hacia los pulmones. (Ojeda Ortiz & Lema Lucero, 2024).

Los principales bronquios se dividen en ramas secundarias y terciarias, conformando así un árbol bronquial que distribuye el ingreso y salida del O₂ y CO₂ hacia los alveolos pulmonares, este intercambio gaseoso con los capilares

sanguíneos tiene lugar en las estructuras microscópicas (Ojeda Ortiz & Lema Lucero, 2024).

Los pulmones son considerados como órganos principales del sistema respiratorio, en el cual ellos están ubicados dentro de la cavidad torácica y protegidos por las costillas y el diafragma; dentro de ello se encuentran dos pulmones que es un derecho que tiene tres lóbulos y un izquierdo que tiene dos lóbulos. Alrededor están recubiertos por la pleura parietal que rodea la parrilla costal y una visceral que rodea el pulmón, tiene una membrana serosa que reduce la fricción durante la respiración y facilita su movimiento o también considerado como surfactante (Guevara Monge, 2024).

Dentro del proceso de la respiración interviene mucho la inspiración y la exhalación en el cual este ciclo respiratorio va a estar regularizado tanto con el impulso nervioso central y la fuerza que ejerza el diafragma en cada respiración que realice. Durante el proceso de la inhalación el diafragma se contrae permitiendo que ingrese todo el volumen de aire que requiera para mantener una concentración de oxígeno adecuada; pero cuando inicia una exhalación el diafragma se retrae con el fin de expulsar todo el dióxido de carbono que se encuentra dentro de pulmones hacia el exterior tornándose así como una presión negativa. (Cuji Sains & Naranjo Marin, 2024)

El sistema respiratorio también necesita una regularización para permitir la eliminación de ácidos a través del CO_2 y la base a nivel renal, es por ello que este medio se denomina como pH sanguíneo en el cual regula el equilibrio ácido base que hay dentro del organismo y así mantener en equilibrio; es necesario resaltar que su correcto funcionamiento es indispensable para mantener en óptimas condiciones la vida del ser humano pero en presencia de diferentes alteraciones respiratorias esto puede generar una alteración en la difusión de gases desde la parte vascular hacia la y comenzar a generar aumento del dióxido de carbono y una baja oxigenación a nivel celular. (Díaz Castañeda, Martínez Coronado, Vargas Pinilla, & Durán Palomino, 2024)

1.4 Fisiología y función del sistema respiratorio

Fisiológicamente el sistema respiratorio trata de mantener el equilibrio del transporte de oxígeno hacia la célula y su eliminación del dióxido de carbono hacia el exterior con el fin de mantener en óptimas condiciones las funciones vitales considerándose así este proceso como metabolismo celular.

Dentro del mecanismo respiratorio existen varias alternativas de oxigenación que permite el intercambio gaseoso entre ellos tenemos la difusión de gases de oxígeno y dióxido de carbono, la ventilación pulmonar en el cual consiste en expandir la base y el vértice de los pulmones, y regularización de la respiración a través de la temperatura corporal. Durante todo este proceso de la respiración debe suplir el diafragma una de las necesidades básicas que es el transporte de oxígeno y en el cual esto está ligado a las zonas de conducción iniciado desde la nariz, laringe, tráquea, bronquios y alveolos hasta llegar a los sacos alveolares y permitir la correcta difusión de gases. (Fabre Morales, y otros, 2023)

Los capilares sanguíneos son aquellas estructuras con apariencia de una red donde permite distribuir con mayor facilidad el oxígeno inspirado y la eliminación del CO_2 que pasa desde la sangre hacia los alveolos y posterior a ello ser expulsado en la espiración. (Rosales Domínguez, Palacio Reyes, & Tovar Torres, 2023)

Están bien necesario destacar que la hemoglobina es considerada como el método de transporte para que la molécula de oxígeno se una hacia la hemoglobina y esta puede llegar hacia la célula y poder permitir la oxigenación y así mismo en su retorno permite el ingreso de CO_2 adhiriéndose a la hemoglobina y permitir su liberación a través de la exhalación cada una de estos factores son regularizados gracias a mecanismos receptores que tenemos a nivel de sistema nervioso central, en el cual este estimula al aumento de la respiración para poder mantener una adecuada oxigenación y así mismo controlar el dióxido de carbono que puede mantenerse por mayor tiempo a nivel sanguíneo. (Saavedra B, Escobar A., & Caussade L, 2022)

El pH también es otro de los mecanismos que regula la incidencia del CO_2 con el bicarbonato y así que en periodos de una acidosis respiratoria la respuesta inmediata va a ser la alcalosis metabólica donde incentiva a que se eliminen más hidrogeniones para poder compensar la acumulación de ácidos dentro de la célula. Cuando los niveles de CO_2 aumentan, se estimula la respiración para expulsarlo y normalizar el pH sanguíneo. (Rosales Domínguez, Palacio Reyes, & Tovar Torres, 2023)

El sistema respiratorio también desempeña funciones adicionales, como la fonación, el mantenimiento de la temperatura corporal y la regulación del equilibrio ácido-base. Alteraciones en la fisiología respiratoria pueden dar lugar a patologías como la insuficiencia respiratoria, enfermedades obstructivas (asma, EPOC) y

enfermedades restrictivas (fibrosis pulmonar), afectando la capacidad del organismo para realizar un adecuado intercambio gaseoso. (Saavedra B, Escobar A., & Caussade L, 2022)

La laringe es considerada como un órgano de la fonación, esto se debe a que en ella se encuentra las cuerdas vocales de forma de una vez invertida y el momento de la inspiración permite que se repliegue y producir el sonido. El sistema respiratorio también tiene un mecanismo de defensa que permite actuar en presencia de agentes microbianos que quieran producir enfermedades, esto se debe a que las células macrófagas alveolares permiten atrapar todo tipo de microorganismos patógenos y comenzar a destruirlas para con ellos reducir el desarrollo de alguna enfermedad respiratoria. (Rosales Domínguez, Palacio Reyes, & Tovar Torres, 2023)

1.5 Factores de Riesgo de las Enfermedades Respiratorias

Son múltiples factores de riesgos que están asociados al desarrollo de enfermedades respiratorias en los preescolares, es por ellos que la combinación de factores genéticos, la exposición de humo de tabaco y la hiperreactividad bronquial a causa de alérgenos desencadenan un gran problema en la salud de los más vulnerables.

1.5.1. Factores Ambientales

Los contaminantes ambientales juegan un papel importante en el desarrollo y exacerbación de enfermedades respiratorias. La exposición prolongada a diferentes contaminantes en el aire va desencadenar perjuicios en la salud de los habitantes es por ello que se debe evitar la exposición de partículas finas como es el monóxido de carbono o también llamado como (CO), el dióxido de azufre (SO₂), los óxidos de nitrógeno (NO_x) y varios compuestos orgánicos volátiles como son (COV); debido a que a esta exposición pueden llegar a generar inflamación en las vías respiratorias y con ello mostrar un deterioro pulmonar progresivo. Las emisiones provenientes del tráfico vehicular, la industria y la quema de combustibles fósiles son fuentes principales de estos contaminantes. (Prada Penagos, 2023)

En entornos cerrados, la contaminación del aire interior también representa un problema grave. La exposición al humo del tabaco, los productos de combustión de leña, carbón o queroseno, y la presencia de moho o polvo doméstico pueden agravar condiciones como el asma y la EPOC. La humedad excesiva en interiores favorece la

proliferación de hongos y ácaros del polvo, desencadenando respuestas alérgicas y afectaciones respiratorias recurrentes. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

1.5.2. Factores Genéticos y Predisposición Hereditaria

Se estima que los predisponentes genéticos son considerados como factores determinantes en algunas enfermedades respiratorias crónicas, por ello se debe conocer los existentes antecedentes familiares en el cual estos permiten que pueden aumentar el riesgo de desarrollar patologías de tipos respiratorias como lo es el asma, la fibrosis quística y la deficiencia de alfa-1 anti tripsina, siendo considerado como uno de los factores predisponente al desarrollo de un enfisema pulmonar.

Además se resalta que la interacción entre factores genéticos frente a factores ambientales van a influir directamente en la severidad y evolución de estas enfermedades, es por ello que los individuos que presenten antecedentes familiares como es asma tienen una mayor sensibilidad a alérgenos y contaminantes ambientales, en el cual esto aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas respiratorios graves desde edades más temprana. (Enríquez Jiménez, 2024)

1.5.3. Factores Conductuales y Estilo de Vida

El consumo del tabaco es considerado como uno de los principales factores de riesgo que son modificables para el desarrollo de enfermedades respiratorias tanto agudas como crónicas, es por ello que su exposición al humo del cigarrillo también es perjudicial para los fumadores pasivos, debido a que esto genera un aumento de contraer problemas respiratorios aumentando el riesgo de infecciones respiratorias en niños y adultos no fumadores. (Francisca, Coghlan A., & Zepeda F., 2024)

Se estima que la inactividad física es considerada como otro factor de riesgo que llega afectar la salud respiratoria en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, es por ello que la falta de ejercicio puede generar que los músculos respiratorios puedan debilitarse y así reducir la capacidad de expansión pulmonar, dificultando la oxigenación adecuada del organismo. Además, una mala alimentación compromete al sistema inmunológico debido a que genera una vulnerabilidad de infecciones por no tener una alimentación equilibrada y eficiente. (Reyes Pilay & Pincay Suarez, 2023)

1.5.4. Factores Ocupacionales

Los entornos laborales representan en alto contenido de problemas de afecciones o infecciones respiratorias que se pueden adquirir, esto se debe a que existe una alta exposición de sustancias químicas que generan alteraciones tóxicas que perjudican la salud respiratoria. Entre los factores ocupacionales se destacan como una incidencia al desarrollo de problemas respiratorios están los trabajadores de la construcción, los que laboran en la explotación de minería, en la agricultura y en la industria manufacturera donde suelen estar expuestos a polvos industriales, vapores químicos, sílice y asbesto, que pueden provocar enfermedades pulmonares ocupacionales como la neumoconiosis y la asbestosis.

1.5.5. Factores Inmunológicos e Infecciosos

Las infecciones respiratorias recurrentes también es otro factor que predisponen al desarrollo de infecciones respiratorias debido a que estas pueden debilitar el sistema inmunológico y con ello desarrollar alteraciones en el tracto respiratorio. El Virus como la influenza sea de tipo A, B y C, el virus sincitial respiratorio o también llamado VSR y el SARS-CoV-2 considerado como covid-19 pueden causar complicaciones pulmonares de corto a largo plazo, especialmente en personas con sistemas inmunológicos comprometidos.

Actualmente existe esquemas de vacunación que permite actuar de forma profiláctica sobre diferentes enfermedades prevenibles como son la influenza, la neumonía neumocócica y la COVID-19 y así poder reducir las incidencias de mortalidad y morbilidad en la población escolar. Además, la exposición a agentes infecciosos en ambientes de alta densidad poblacional, como escuelas, guarderías y hospitales, puede facilitar la propagación de enfermedades respiratorias contagiosas.

1.5.6. Condiciones Climáticas y Cambio Climático

El cambio climático es también considerado como un factor de riesgo a desencadenar problemas emergentes en el sistema respiratorio; es por ello que están asociados a las elevaciones extremas de calor, quema de árboles, humo del cigarrillo y contaminantes ambientales que directamente agravan la salud de los preescolares. Asimismo, el aumento de los niveles de polen debido a cambios en las estaciones y la alteración de los ecosistemas pueden exacerbar síntomas en personas con enfermedades alérgicas y asma.

1.6 Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias están constituidas por diversas afecciones que afectan al tracto respiratorio superior e inferior, estas patologías pueden ser agudas o crónicas, de origen infeccioso, inflamatorio, alérgico o ambiental, y representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

1.6.1. Neumonía viral

La neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar caracterizada por la inflamación de los alvéolos, lo que provoca la acumulación de líquido o pus y dificulta el intercambio gaseoso; esta afección puede afectar a individuos de todas las edades, aunque es especialmente peligrosa en niños pequeños, adultos mayores o personas inmunodeprimidas, su gravedad va a depender de su origen ya sea causada a nivel comunitario como la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), intrahospitalario como la neumonía nosocomial o neumonía asociada a la atención de salud. (Cedeño Vera, 2021)

1.6.1.1. Etiología

La neumonía puede ser provocada por una amplia variedad de agentes patógenos, incluyendo bacterias, virus, hongos y parásitos. La etiología de la neumonía varía en función de factores como la edad del paciente, el estado inmunológico y el entorno en el que se adquiere la infección. Entre las principales causas bacterianas se encuentran *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*, siendo el neumococo el principal responsable en la mayoría de los casos adquiridos en la comunidad (Crespo Vallejo, Paredes Amaguaya, & Rosario Ramírez, 2024).

En cuanto a las infecciones virales, el virus de la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y los adenovirus son los más frecuentes, especialmente en niños y ancianos. En pacientes inmunodeprimidos, la neumonía fúngica causada por *Pneumocystis jirovecii* o *Aspergillus* representa un problema significativo (Yepez Pozo, 2024).

1.6.1.2. Fisiopatología

La neumonía se desarrolla cuando los agentes infecciosos logran evadir los mecanismos de defensa del huésped, ingresando y colonizando el tejido pulmonar. Este proceso puede producirse a través de la inhalación de microorganismos presentes en el aire, la aspiración de secreciones orofaríngeas o la diseminación hematogena desde otro foco de infección en el cuerpo. Como respuesta a la infección,

el sistema inmunológico desencadena una reacción inflamatoria que provoca la acumulación de exudado en los alvéolos pulmonares, lo que afecta la ventilación y el intercambio gaseoso. Este proceso lleva a una alteración en la relación ventilación-perfusión, resultando en hipoxemia progresiva y dificultad respiratoria. En casos graves, la inflamación puede extenderse al espacio pleural, comprometiendo aún más la función respiratoria. (Moron Peña, 2023)

1.6.1.3. Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la neumonía pueden variar dependiendo del agente causal, la edad y la condición de salud del paciente. Los signos clásicos incluyen fiebre alta, escalofríos, tos productiva con expectoración purulenta o hemoptoica, disnea, taquipnea y dolor torácico pleurítico. En algunos casos, se pueden presentar síntomas inespecíficos como fatiga, malestar general y sudoración nocturna. En niños y adultos mayores, la neumonía puede manifestarse de manera atípica, con signos como irritabilidad, pérdida de apetito, confusión y alteración del estado mental. Los pacientes inmunocomprometidos pueden presentar síntomas menos evidentes, lo que puede retrasar el diagnóstico y el inicio del tratamiento. (La Rosa Tena, 2022)

1.6.1.4. Complicaciones

Si la neumonía no se trata de manera oportuna, puede dar lugar a complicaciones graves que ponen en riesgo la vida del paciente. Entre ellas, el derrame pleural se produce cuando se acumula líquido en el espacio pleural, lo que puede requerir drenaje torácico.

Otra complicación es el absceso pulmonar, que consiste en la formación de cavidades llenas de pus dentro del parénquima pulmonar, lo que puede requerir tratamiento antibiótico prolongado o incluso intervención quirúrgica. La sepsis es una de las complicaciones más severas, ya que la diseminación de la infección a la sangre puede causar un fallo orgánico multisistémico. En casos extremos, la insuficiencia respiratoria aguda puede desarrollarse, haciendo necesario el uso de ventilación mecánica para garantizar una oxigenación adecuada. (Campoverde Avila, 2024)

1.6.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la neumonía se basa en la combinación de la evaluación clínica, estudios de imagen y pruebas de laboratorio. La historia clínica del paciente, incluyendo síntomas respiratorios y factores de riesgo, es fundamental para orientar el diagnóstico. La exploración física puede revelar hallazgos como estertores crepitantes, disminución de los ruidos respiratorios y matidez a la percusión en las

áreas afectadas. La radiografía de tórax es el estudio de elección para confirmar la presencia de infiltrados pulmonares compatibles con neumonía. En algunos casos, se pueden requerir tomografías computarizadas para una evaluación más detallada de la extensión de la enfermedad. Los análisis de sangre, como el hemograma y la proteína C reactiva (PCR), ayudan a determinar la respuesta inflamatoria del organismo. Los cultivos de esputo y los hemocultivos son fundamentales para la identificación del agente causal y la selección del tratamiento antimicrobiano más adecuado. En casos de sospecha de neumonía viral, pueden realizarse pruebas de detección de virus respiratorios mediante PCR o inmunofluorescencia. Un diagnóstico preciso y temprano es esencial para iniciar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones. (Campoverde Avila, 2024)

1.6.1.6. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la neumonía depende del agente causal y de la gravedad del cuadro clínico. En los casos de neumonía bacteriana, los antibióticos son la base del tratamiento. Los antibióticos de primera línea para la neumonía adquirida en la comunidad incluyen amoxicilina, macrólidos como azitromicina y claritromicina, y en casos más graves, cefalosporinas o fluoroquinolonas. Para la neumonía nosocomial, el tratamiento puede incluir antibióticos de amplio espectro como piperacilina-tazobactam, cefepime o carbapenémicos, dependiendo del perfil microbiológico y la resistencia antibiótica local. (Revista chilena de enfermedades respiratorias, 2023)

En casos de neumonía viral, el tratamiento es mayormente sintomático, con el uso de antipiréticos, broncodilatadores en caso de obstrucción de la vía aérea y oxigenoterapia si es necesario. En algunos casos de neumonía por influenza, se pueden utilizar antivirales como oseltamivir o zanamivir. Para la neumonía fúngica, el tratamiento varía según el patógeno, pero comúnmente se emplean antifúngicos como anfotericina B o voriconazol.

Es fundamental la monitorización del paciente para evaluar la respuesta al tratamiento y ajustar la terapia según la evolución clínica. En casos graves, puede ser necesario el manejo hospitalario con soporte ventilatorio y cuidados intensivos. (Huebla Paca & Martínez Palacios, 2024)

1.6.2. Bronquiolitis

La bronquiolitis es una afección respiratoria aguda que se produce generalmente en lactantes y niños menores de dos años, donde los bronquiolos, las pequeñas vías respiratorias de los pulmones, se inflaman y se obstruyen, lo que genera dificultad para respirar y producción elevada de moco. (Paucar Veloz, 2024)

La bronquiolitis es una enfermedad de etiología viral, y es una de las enfermedades más comunes que lleva a la hospitalización en lactantes y niños; la infección ocurre principalmente durante los meses de invierno, cuando la incidencia es más común en estaciones frías o de invierno, especialmente dado el mayor riesgo de propagación cuando hay una mayor circulación de virus respiratorios y la obligación de permanecer en ambientes cerrados, como en la escuela (Gallo Bocos, 2024).

1.6.2.1. Etiología

La bronquiolitis es causada en la mayoría de los casos por el virus sincitial respiratorio (VSR), responsable de aproximadamente el 70% de los casos. Otros virus implicados en su etiología incluyen el rinovirus, adenovirus, metapneumovirus humano e influenza. Se transmite a través del contacto con secreciones respiratorias y superficies contaminadas, lo que facilita su propagación en guarderías y ambientes con alta concentración de niños pequeños. La infección se produce cuando el virus ingresa a las vías respiratorias, donde se adhiere a las células epiteliales bronquiolares, generando una reacción inflamatoria que conlleva al estrechamiento de las vías respiratorias y una producción excesiva de moco. (Pablo Asencios, 2024)

1.6.2.2. Fisiopatología

La infección viral provoca una inflamación de los bronquiolos, con edema y necrosis del epitelio respiratorio. Esto lleva a una acumulación de moco y descamación celular, causando obstrucción parcial de las vías aéreas. Como resultado, se produce atrapamiento aéreo, disminución de la ventilación alveolar y alteraciones en la relación ventilación-perfusión, lo que puede llevar a hipoxemia y dificultad respiratoria progresiva. La inflamación del bronquiolo desencadena una hipersecreción mucosa y un colapso de las pequeñas vías respiratorias durante la espiración, lo que genera una insuficiencia respiratoria progresiva. La hipoxemia resultante puede comprometer el metabolismo celular y la oxigenación tisular,

agravando el cuadro clínico, especialmente en lactantes menores de seis meses. (Suarez Rodríguez, 2021)

1.6.2.3. Manifestaciones clínicas

Los síntomas iniciales incluyen congestión nasal, rinorrea y fiebre leve, a medida que la enfermedad progresa, aparecen tos persistente, sibilancias, taquipnea y signos de dificultad respiratoria como retracciones intercostales y quejido respiratorio, en casos graves, se puede observar cianosis y fatiga respiratoria. En algunos pacientes, se puede presentar irritabilidad, dificultades en la alimentación y pausas respiratorias. Los episodios de apnea pueden ser un signo de alerta en neonatos y lactantes menores de tres meses, requiriendo atención médica inmediata. En los casos más severos, la insuficiencia respiratoria puede progresar hasta requerir ventilación asistida. (Enríquez Reinoso, 2024)

1.6.2.4. Complicaciones

La bronquiolitis puede presentar diversas complicaciones, especialmente en lactantes prematuros o aquellos con enfermedades preexistentes. Entre las complicaciones más comunes se encuentran la insuficiencia respiratoria aguda, la hipoxemia grave que puede requerir soporte ventilatorio y la predisposición a desarrollar asma en etapas posteriores de la infancia. En algunos casos, pueden presentarse sobreinfecciones bacterianas que agravan el cuadro clínico y prolongan la recuperación del paciente. Otras complicaciones incluyen la deshidratación severa debido a la dificultad para alimentarse y el síndrome de distrés respiratorio agudo, que puede ser potencialmente mortal en los casos más severos. La hospitalización prolongada puede incrementar el riesgo de infecciones nosocomiales y dificultar la recuperación completa del paciente (Porrás Carhuamaca, 2022).

1.6.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la bronquiolitis es clínico y se basa en la presencia de síntomas respiratorios característicos en lactantes menores de dos años, junto con antecedentes de infección viral reciente, la exploración física puede revelar sibilancias, taquipnea y signos de esfuerzo respiratorio. En casos graves o atípicos, pueden realizarse pruebas complementarias como radiografías de tórax para descartar otras patologías o pruebas de detección viral para identificar el agente etiológico. El hemograma y los reactantes inflamatorios pueden ser útiles para

diferenciar entre bronquiolitis y neumonía bacteriana. La pulsioximetría es una herramienta fundamental para evaluar la saturación de oxígeno y determinar la necesidad de oxigenoterapia en los casos moderados o graves. (Moreno Solis, 2022)

1.6.2.6. Tratamiento farmacológico

El tratamiento de la bronquiolitis es mayormente de soporte, ya que no existe una terapia antiviral específica en la mayoría de los casos. Otros de los métodos farmacológicos está el uso de oxígeno suplementario, en el cual esta direccionado en corregir los trastornos de hipoxemia que presente el paciente a causa de infecciones respiratorias agudas y crónicas, adicional a ello el uso de antibiótico, mantener una rígida hidratación y mantener la administración de broncodilatadores de acción rápido y de acción lento.

En casos agresivos el paciente puede llegar a requerir el uso de la ventilación mecánica invasiva, esto se debe a las complicaciones de insuficiencia respiratoria que pueden desencadenar los pacientes respiratorios. La administración de soluciones salinas hipertónicas nebulizadas puede ser utilizada en algunos casos para mejorar la eliminación del moco. En lactantes con alto riesgo de hospitalización, como prematuros o aquellos con enfermedades pulmonares crónicas, se puede considerar la profilaxis con palivizumab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra el VSR, para prevenir episodios graves de bronquiolitis. (Parrales Cedeño, Jiménez Mero, & Heras Garzón, 2025)

1.6.3. Asma

El asma es una enfermedad inflamatoria que ocasiona una obstrucción parcial o total del flujo aéreo ocasionado por la hiperreactividad bronquial, clínicamente este proceso patológico se presenta con una sibilancia, tos obstructiva, disnea de esfuerzo y opresión torácica. Se menciona que este tipo de trastorno respiratorio puede tornarse crónico cuando no existe un periodo de reversión usando los broncodilatadores de corto a larga duración.

Otro de los episodios con más frecuencia en pacientes hospitalarios es el desarrollo del broncoespasmo el cual esto llega a afectar las funciones respiratorias clínicamente manifestarse con signos y suficiencia respiratoria que incluso pueden llegar a situaciones extremas como es el uso de un soporte ventilatorio

invasivo o no invasivo. (Rodríguez Serra, Vidal Cruz, Thomas Rosado, Escribá Wilson, & Fernández Tamayo, 2024)

1.6.3.1. Etiología

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por una obstrucción reversible del flujo aéreo, hiperreactividad bronquial y episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos. Es una patología con una alta prevalencia a nivel mundial y puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más común en la infancia y la adolescencia. La inflamación crónica subyacente conduce a una respuesta exagerada a diversos desencadenantes, lo que provoca episodios de broncoespasmo e inflamación que afectan la función pulmonar. (Gil Martínez, 2024)

1.6.3.2. Fisiopatología

El asma es una enfermedad compleja en la que intervienen múltiples mecanismos fisiopatológicos, la inflamación crónica de las vías respiratorias conduce a un aumento de la producción de moco, edema de la mucosa bronquial e hiperreactividad bronquial. A nivel fisiopatológico existe una liberación de múltiples mediadores inflamatorios que repercuten en la hiperreactividad bronquial como es la histamina, prostaglandinas y leucotrienos; cada uno de estos episodios inflamatorios va a desencadenar de manera inmediata la obstrucción reversible de los bronquios en el cual se debe administrar rápidamente medicamentos inhalatorios que permitan despejar las vías y así mejorar la oxigenación que ha sido alterada a causa de una obstrucción bronquial. La disfunción del músculo liso bronquial y la activación de células inmunitarias como eosinófilos y mastocitos contribuyen a la inflamación y perpetúan la hiperreactividad bronquial. (Gil Martínez, 2024)

1.6.3.3. Manifestaciones clínicas

El asma es una enfermedad compleja en la que intervienen múltiples mecanismos fisiopatológicos. La inflamación crónica de las vías respiratorias conduce a un aumento de la producción de moco, edema de la mucosa bronquial e hiperreactividad bronquial. La exposición a un desencadenante provoca la liberación de mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos y prostaglandinas, que inducen broncoconstricción y obstrucción del flujo aéreo.

Esta obstrucción es reversible en sus etapas iniciales, pero en casos de asma persistente o no controlada, se pueden producir cambios estructurales en las vías respiratorias, conocidos como remodelado bronquial, lo que conlleva una disminución progresiva de la función pulmonar. Las alteraciones que se desencadenan en el músculo liso bronquial generan consecuencias de edema del lumen bronquial, es por ello que se identifica activación de células inmunitarias las cuales son las eosinófilos y mastocitos donde éstas contribuyen directamente a la inflamación a causa de una hiperreactividad bronquial. (Franken Morales, Garcia Orrego, & Pabón Bonilla, 2021)

1.6.3.4. Complicaciones

La dificultad respiratoria aguda es considerada como una de las complicaciones más agresivas, en el cual está ligado a causar bajas concentraciones de oxígeno y con ello alterar el estado de conciencia. Otras complicaciones incluyen el desarrollo de asma persistente con deterioro progresivo de la función pulmonar, aumento del riesgo de infecciones respiratorias recurrentes y disminución de la tolerancia al ejercicio. En algunos casos, el uso excesivo de broncodilatadores de acción corta puede generar una menor respuesta al tratamiento y aumentar el riesgo de eventos adversos cardiovasculares. También se ha observado que el asma mal controlada en la infancia puede afectar el desarrollo pulmonar y predisponer a enfermedades pulmonares crónicas en la adultez. (Paucar Veloz, 2024)

1.6.3.5. Diagnóstico

El diagnóstico del asma se basa en la combinación de la historia clínica, la exploración física y pruebas de función pulmonar. La historia clínica debe incluir la evaluación de síntomas recurrentes de disnea, sibilancias, tos y opresión torácica, así como la identificación de factores desencadenantes. Durante la exploración física, pueden detectarse sibilancias y otros signos de obstrucción bronquial. Las pruebas de función pulmonar, como la espirometría, son fundamentales para confirmar la presencia de obstrucción reversible del flujo aéreo.

En algunos casos, se puede realizar una prueba de provocación bronquial con metacolina para evaluar la hiperreactividad bronquial. La medición del óxido nítrico exhalado también puede ser útil para evaluar la inflamación eosinofílica de las vías respiratorias. En presencia de un paciente con diagnóstico de asma bronquial de tipo alérgica se emplea pruebas de inmunoglobulina E que permite ser específico en el

tipo de alérgeno que desencadena estas alteraciones en el árbol bronquial de los preescolares. (Venancio-Hernández, Mendieta-Flores, Mendiola-Marín, Alaniz-Flores, & Reyes-Arellano, 2022)

1.6.3.6. Tratamiento farmacológico

El tratamiento del asma se basa en un enfoque escalonado según la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Los fármacos de control incluyen corticosteroides inhalados, que son el tratamiento de primera línea para la inflamación crónica de las vías respiratorias. Los broncodilatadores beta-2 agonistas de acción prolongada (LABA) se utilizan en combinación con corticosteroides inhalados en pacientes con asma moderada o grave. Los antileucotrienos, como el montelukast, pueden ser una opción complementaria en ciertos pacientes. En casos de asma grave, se pueden emplear terapias biológicas dirigidas a mediadores inflamatorios específicos, como los anticuerpos monoclonales dirigidos contra la IgE (omalizumab) o las interleucinas (mepolizumab, dupilumab). Para el alivio rápido de los síntomas, se utilizan broncodilatadores de acción corta (SABA) como el salbutamol, que actúan rápidamente relajando el músculo liso bronquial. Es fundamental la educación del paciente sobre el uso adecuado de los inhaladores y la identificación de factores desencadenantes para mejorar el control de la enfermedad y reducir el riesgo de exacerbaciones. (Ramírez Cosetl, 2022)

1.6.4. Influenza

La influenza es también considerada como una enfermedad de tipo respiratoria aguda el cual es causada por el virus de la influenza tipo B, en el cual éste llega afectar principalmente a las vías respiratorias tanto superiores como las inferiores. Es altamente contagiosa y puede presentarse en brotes estacionales o pandemias cuando surgen nuevas cepas virales. Se caracteriza por síntomas de inicio súbito y puede llevar a complicaciones graves en poblaciones vulnerables. La rápida propagación del virus, combinada con su capacidad de mutación, hace que la influenza represente un desafío constante para la salud pública mundial (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.6.4.1. Etiología

El virus de la influenza pertenece a la familia *Orthomyxoviridae* y se clasifica en tres tipos principales: A, B y C. El virus de la influenza A es el más virulento y está

involucrado en pandemias, debido a su capacidad de cambiar sus proteínas de superficie, hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), en un proceso conocido como deriva y cambio antigénico. Las variantes H1N1 y H3N2 son las más comunes en humanos. El virus de la influenza B también causa epidemias estacionales, pero con menor variabilidad genética. El virus de la influenza C es menos común y generalmente provoca infecciones leves. La transmisión se da por contacto con gotículas respiratorias expelidas al toser o estornudar, y a través de superficies contaminadas. (Callejas, Anzules, Urdaneta, & Sánchez, 2022)

1.6.4.2. Fisiopatología

Una vez inhalado, el virus se adhiere a las células epiteliales del tracto respiratorio mediante la hemaglutinina, permitiendo su entrada y replicación dentro de las células. La neuraminidasa es aquella que facilita la liberación de nuevas partículas de tipo viral en lo cual esto ayuda a prevenir su propagación dentro del epitelio del tracto respiratorio, ante esta respuesta se genera directamente un daño a la mucosa respiratoria donde genera directamente una necrosis o muerte del tejido o de la mucosa respiratoria, edema y el aumento de la producción de las mucosidades.

Todos estos síntomas respiratorios conducen a la fiebre debido a la liberación de citoquinas inflamatorias y en casos graves existe la prevalencia de la inflamación donde ésta puede extenderse a los pulmones, aumentando el riesgo de neumonías ya sean de tipo viral o bacteriana. (Usieto Mojares, y otros, 2024)

1.6.4.3. Manifestaciones clínicas

Dentro de las manifestaciones clínicas que son desarrolladas por el virus de la influenza está la presencia de la tos seca persistente e intermitente, rinorrea abundante de tipo hialina, fiebre o alza térmica que es acompañada con temperaturas por encima de 37,5 grados centígrados, mialgia o dolores musculares y artralgia que simboliza el dolor de las articulaciones. Cabe destacar que en periodos más agresivos puede existir la presencia de cefalea, náusea, vómito e inclusive desarrollar focos neumáticos que están asociados a los acumulación de mucosidades dentro del tracto respiratorio y estas al mantenerse retenida desencadenan rápidamente infecciones dentro del parénquima pulmonar es por ello que su prevención tratamiento y seguimiento de manera oportuna va a reducir las complicaciones de corto a largo

plazo debido a que estas afecciones respiratorias repercute directamente en la salud de los más vulnerables. (Costales Vallejo, Galeas Jati, & Pinto Aguilar, 2023)

1.6.4.4. Complicaciones

Las complicaciones que pueden surgir posterior al contagio por el virus de la influenza es la sepsis en etapa terminal producto de una neumonía atípica de este grupo de pacientes, es por ello que la principal bacteria que se adhiere en los pacientes posterior a una infección viral es el desarrollo de una neumonía bacteriana por *Streptococcus pneumoniae* o *Staphylococcus aureus*. Ante la exacerbación de ciertas enfermedades de tipo crónica como es el asma bronquial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC, llevan alterar la capa mucociliar de los pacientes. En casos graves, la infección generada por la influenza puede provocar el desarrollo del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), en el cual esta adherida al desarrollo de la insuficiencia multiorgánica y sepsis. (Costales Vallejo, Galeas Jati, & Pinto Aguilar, 2023)

1.6.4.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la influenza inicialmente es de forma clínica, en el cual se empieza a identificar los primeros signos y síntomas específicos de la afección respiratoria y con ella se puede implementar diferentes pruebas diagnósticas para identificar cuál es el origen principal que pudo haber generado estas alteraciones en el aparato respiratorio. Cada uno de estos periodos convalecientes se debe mantener un aislamiento electivo con el fin de mejorar sus condiciones clínicas y reducir su impacto de trasmisión hacia los demás. (Muentes-Bailon, Suarez-Quimis, & Reyes-Baque, 2024).

Además, se considera que las pruebas de cultivo viral están consideradas como una de las herramientas necesarias para reconocer el tipo de microorganismo que genera las infecciones de los pacientes y así brindar un seguimiento oportuno ante el tipo de microorganismos existente. Cada uno de estas etapas del periodo debe ser visualizados para reducir las exacerbaciones complejas que son generadas por la presencia de agente microbianos agresivos. Cabe señalar que una adecuada valoración clínica será un fundamento inicial para descubrir cual es el tipo de agente que genero alteraciones en el tracto respiratorio de los escolares. (Muentes-Bailon, Suarez-Quimis, & Reyes-Baque, 2024).

1.6.4.6. Tratamiento farmacológico

El tratamiento que se brinda en presencia de la influenza es a través de tipo, donde se basa en darle adherencia a los cuidados paliativos como son el uso de la hidratación, antipirético y redoxon que ayuda a fortalecer el sistema inmunitario a causa de infecciones virales. En casos más agresivos se considera el uso de los antivirales, como son el oseltamivir y zanamivir que tiene como principal función inhibir la neuraminidasa y así poder reducir la duración y severidad de la enfermedad virales que están dentro de la célula siempre y cuando su implementación sea dentro de las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas. En pacientes que presenten un alto riesgo de infección como son los ancianos, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, el tratamiento de tipo antiviral es fundamental para prevenir las diferentes complicaciones graves. Otros de los mecanismos de prevención es el uso de la vacunación anual contra la influenza el cual esto se torna de forma necesaria con el fin de prevenir y a la vez poder reducir la incidencia y severidad de la enfermedad, especialmente en grupos de alto riesgo. (Centers for disease control and prevention, 2024)

1.6.5. Tratamiento no farmacológico de las enfermedades respiratorias

La implementación del tratamiento no farmacológico comprende una serie de estrategias y medidas dirigidas a mejorar la función pulmonar, reducir los síntomas y prevenir complicaciones sin el uso de medicamentos. Estas intervenciones pueden aplicarse de manera complementaria al tratamiento farmacológico o como una alternativa en el manejo de ciertas condiciones leves o crónicas.

1.6.5.1. Medidas generales y cambios en el estilo de vida

El uso de medidas no farmacológicas está sustentada en la dotación de un mejor estilo de vida saludable en el cual esto resalta el abandono inmediato del consumo del tabaco ya que este humo va a generar que los cilios pulmonares comiencen a lesionarse y genera complicaciones en el manejo de las secreciones bronquiales, adicional a ellos se reconoce que las infecciones respiratorias mal curadas también repercute directamente de corto a largo plazo como problemas crónicos respiratorios; es así, cada uno de estos determinantes tanto ambientales, productos químicos, leña, polvo y alergenos son indicadores negativos que conlleva

al desarrollo de una enfermedad pulmonar crónica con fibrosis pulmonar en los preescolares (Escudero Salas, 2022).

Una alimentación eficiente es la clave principal para mejorar las condiciones respiratorias de los preescolares es por ello, que está manejado en base antioxidantes, rica nutrientes esenciales, ayuda a fortalecer el sistema inmunológico y sobre todo beneficia en la reducción inmediata de infecciones o inflamaciones respiratorias. Así mismo, es recomendable que dentro de una dieta eficiente se mantengan las verduras, un adecuado balance de frutas nutritivas y el consumo de ácido grasos Omega 3 el cual este permite mantener una fluidificación de las secreciones y con ellos ayudar a facilitar su expulsión a través de la tos eficaz (Escobar Pérez, 2024).

La actividad física también es considerada como un método para regular las capacidades pulmonares de tipo aeróbica es por ello que se anima al preescolar a que haga diferentes tipos de actividades donde permita fortalecer los músculos respiratorios, reducir la sensación de disnea y ayudar a la expansión pulmonar (Poggi, 2021).

1.6.5.2. Rehabilitación pulmonar

El uso de la rehabilitación pulmonar permite implementar estrategias de expansión torácica y a su vez facilitar al fortalecimiento de los músculos respiratorios para mejorar la eficacia de la expectoración bronquial, es por ello que estas intervenciones están direccionadas en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas; es así que éste programa, está diseñado para reducir los síntomas, disminuir la frecuencia de exacerbaciones y mejorar la tolerancia al ejercicio.

La rehabilitación pulmonar es considerada como una de las principales alternativas para reeducar un patrón respiratorio eficiente y que este permita mejorar la independencia por parte del paciente, es por ello que dentro de las técnicas se destaca la respiración con los labios fruncidos, espiración prolongada, tos asistida, espiración sostenidas para despejar las pequeñas vías aéreas del preescolar y la respiración diafragmática que permite fortalecer el musculo diafragmático y así alcanzar una adecuada oxigenación alveolar.

1.6.5.3. Oxigenoterapia y soporte ventilatorio

El uso de la oxigenoterapia permite reducir las crisis de hipoxemia que puede presentarse en los pacientes a causa de algún trastorno respiratorio agudo o crónico, es por ello que su administración de forma continua o intermitente va a mejorar a nivel arterial la oxigenación celular del organismo. Para la implementación de este dispositivo se requiere conocer las causas iniciales por el cual un paciente presenta trastornos de difusión de gases arteriales y así poder administrar de manera efectiva esta terapia de oxígeno suplementaria (Capa Rico, 2021).

El requerimiento del soporte ventilatorio sea invasivo y no invasivo va a mejorar la ventilación de los pacientes el cual este puede ser afectada por afecciones respiratorias agresivas que generan fatiga a nivel de los músculos respiratorios, es por ello que administrar este dispositivo se programa el tipo de oxígeno necesario para suplir el requerimiento hipoxémico que puede generarse en los pacientes preescolares (Chile, Ministerio de Salud, 2024).

1.6.5.4. Higiene del aire y control ambiental

La correcta higiene del aire y control ambiental es un factor muy predisponente para mejorar las condiciones respiratorias de los pacientes o a su vez puede agravar la sintomatología; es por ello, que mantener una ventilación adecuada en el hogar, la eliminación de tabaco en espacios reducidos, tóxicas y mantener libre de exposición de alérgenos en los preescolar va a favorecer a reducir las afecciones pulmonares que pueden suscitarse por la exposición a esto de determinantes causales.

Los preescolares son vulnerables al asociarse a efectos atmosféricos o ambientales que compliquen sus cuadros respiratorios, es por ello que al implementar un control exhaustivo y cuidado preventivo ante estos tipos de agentes causales vamos a minimizar las exacerbaciones respiratorias y con ellos mejorar la calidad de vida de los preescolares (Castro Poveda, y otros, 2021).

1.6.5.5. Terapias complementarias

Actualmente existen diferentes herramientas de terapias complementarias que permiten reducir y mejorar la sintomatología respiratoria aguda y crónica en el cual esto se inicia con el control de la ansiedad y mejorar la oxigenación, utilizando control de la inspiración y control de la espiración respirando lento y profundo a la vez.

Otro de los métodos es el drenaje postural el cual esto permita remover sus reacciones bronquiales que pueden estar adheridas en los bronquios y puedan ser expulsados a través de la tos, la percusión torácica también es otro mecanismo que

permite desprender las agresiones que están adheridas en los bronquios más distales para que sean removidos por los cilios pulmonares lleguen hasta la epiglotis puede ser expulsado por la tos o también deglutirlas de manera inmediata; y por último terapia de expansión pulmonar que permite facilitar la ventilación y eliminación de secreciones (González Mancebo, 2022).

Otro de los mecanismos es el uso de las vaporizaciones que se lo implementan en el hogar con el uso del eucalipto y menta el cual permite aliviar la congestión nasal que tienen los preescolares y con ellos puedan mejorar el tránsito del ingreso del aire, pero es necesario reconocer que el momento de desprenderse de las secreciones y no exista su debida expulsión puede causar infecciones pulmonares como como es la neumonía debido a la retención de moco y este inflama del parénquima pulmonar (Murillo-Ruiz, y otros, 2024).

1.6.5.6. Educación y autocuidado

La educación es la principal base de identificación a nivel comunitario para que puedan reconocer las causas principales por el cual comienza a suscitarse los problemas respiratorios agudos y crónicos en los preescolares, es por ellos que simplemente implementan estrategias de aprendizajes tanto a los padres de familia como a los preescolares para que apliquen medidas preventivas tanto en la ingesta de vitamina c, aporte nutritivo extraído a través del alimentos, identificar los síntomas de alerta que son manifestados por alteraciones respiratorias recientes y sobre todo qué medidas de bioseguridad implementar en presencia de resfriados comunes para que no sea un medio de transmisión consecuente y que afecta todos los preescolares de una comunidad (Enríquez Reinoso, 2024).

Entre los métodos de monitoreo es conocer los síntomas iniciales de la enfermedad, aplicar herramientas de valoración como es la temperatura corporal, valoración de la oximetría de pulso y la frecuencia cardiaca que son alternativas indispensables para que los familiares puedan visualizar cuando hay manifestaciones clínicas de resfriados comunes y poder optar por medidas necesarias o un tratamiento eficaz para mejorar sus condiciones de vida. Cabe señalar que los procesos respiratorios consecuentes conllevan a generar inflamaciones crónicas que puede aumentar la mortalidad en los preescolares debido a su vulnerabilidad que presentan en disminución del sistema inmunológico (Castro Poveda, y otros, 2021).

1.6.6. Prevención de enfermedades respiratorias

Como prevención de enfermedades respiratorias se tiene que aplicar estrategias primarias que son prácticamente la prevención ante la proliferación o el desenlace de episodios respiratorios agudos. A través de este medio el uso del lavado de manos en todo momento es uno de los indicadores de prevención, aislamiento preventivo en los preescolares para evitar la proliferación de la virulencia en el establecimiento educativo y el uso de mascarilla para reducir los resfriados consecuentes. Dentro de este medio de prevención también se establece cuáles son los factores de riesgos que se pueden modificar o prevenir para que no sean afectados los preescolares en el desarrollo de infecciones o afecciones respiratorias agudas o crónicas (Salazar Sinche, 2021).

1.6.6.1. Medidas de prevención primaria

La prevención primaria se orienta directamente a la promoción de salud y con ellos prevenir el desarrollo de enfermedades respiratorias a través de inculcar la educación en manejo de hábitos saludables que permiten minimizar el impacto de esta manifestación clínica en los preescolares; es así, que dentro de estas medidas que incluyen son aplicar un esquema de vacunación oportuno más que todo en etapas estacionarias, mantener un control adecuado del medio ambiente, aplicaron correcto higiene de drenaje bronquiales que permita la eliminación del moco retenido dentro del árbol bronquial y sobre todo que mantenga un estilo de vida saludable los familiares y los preescolares ya que por ser un entorno con mayor hacinamiento hay mayor probabilidad de enfermarse de cualquier episodio respiratorio a los más vulnerables de casa (Vargas España & Gutiérrez Castillo, 2025).

Vacunación

La vacunación en la administración de virus atenuados que permiten interactuar en presencia de algún agente que ingresa al organismo y con ello contrarrestar la sintomatologías agresivas que pueden desarrollar estos tipos de virus; por ello, que este tipo de intervención no solo va a ayudar a la protección de los preescolares sino que también permite que la comunidad se mantenga totalmente inmunizada con el fin de disminuir la propagación de cualquier tipo de patógeno y que este sea la principal causa de que existan ingresos oportunos de los preescolares y que puedan culminar con episodios severos como una neumonía atípica (Erazo Mosquera, 2021).

Para la administración de un esquema de vacunación es necesario identificar la dosis necesaria que debe de ser aplicada durante el preescolar, que no presente episodios virales actuales a través de la manifestación de fiebre o malestar general y reconocer que la vacuna de la influenza está totalmente recomendada para aplicarlo más que todo en preescolares, ancianos como a personas que tengan enfermedades catastróficas e incluso a los trabajadores de salud. Aplicando este tipo de vacunación va a permitir disminuir las complicaciones neumónicas que generalmente es el desarrollo que desencadena periodos de resfriados comunes por afecciones respiratorias agudas (Meza Macías, 2024).

Otra de las vacunas que también son importantes que estén dentro del esquema de administración profiláctica es contra el neumococo el cual permite proteger a los preescolares casos agresivos de neumonías, meningitis y sobre todo las sepsis generalizadas. Dentro del grupo vulnerable de primera instancia para aplicación de este esquema de vacunación son los lactantes, mayores de 65 años de edad y personas con enfermedades inmunocompetentes.

La vacunación aplicada contra la VRS o también conocida como el virus sincitial respiratoria permite prevenir la bronquiolitis aguda que conlleva a la inflamación los bronquios más distales y este ocasiona trastornos de insuficiencia respiratoria aguda por consecuencia de una inflamación de los lúmenes bronquiales (Manrique Chipana, 2024).

Por otro lado, es necesario resaltar que la vacuna de la dpt o también conocida como la difteria tétano el cual permite proteger a los preescolares de diferentes afecciones respiratorias que pueden ocasionar de manera leve y severa. El conjunto de estas alternativas profilácticas previene complicaciones agresivas en los preescolares debido a la ayuda a fortalecer el sistema inmunológico ante la presencia de estos agentes causales (Carrera Mendoza & Retuerto Cruz, 2021).

En conjunto, la vacunación representa una medida de salud pública de alto impacto, reduciendo la mortalidad infantil y las complicaciones derivadas de infecciones respiratorias graves. La promoción de esquemas de vacunación completos y la educación sobre su importancia en la prevención de enfermedades respiratorias son esenciales para garantizar una mejor calidad de vida en la población pediátrica.

Higiene respiratoria y medidas de bioseguridad

La higiene respiratoria es la primera intervención que se aplica para minimizar el impacto de afecciones respiratorias ocasionadas en los preescolares; es por ello, que dentro de los métodos de prevención se resalta el uso de mascarillas, el lavado de manos de forma permanente y aumentar el aislamiento preventivo en diferentes tipos de pacientes que tengan afecciones respiratorias actuales para disminuir el contagio en patologías ya sea por covid-19, por tuberculosis e incluso por una neumonía (Hernández Hernández, Munguía Vargas, & Núñez Mendoza, 2022).

El lavado de manos con agua y jabón líquido permite reducir parte de los microorganismos que pueden estar presente en las palmas de las manos y se busca reducir esta proliferación de gérmenes para minimizar las afecciones ocasionadas por los microorganismos; es necesario mencionar que al mantener una adecuada higiene de manos es especialmente importante después de toser, estornudar o tocar superficies de uso común para disminuir su transmisión (Medina Quispe, 2021).

El uso de mascarillas en entornos con alta circulación de virus o en contacto con personas enfermas es otra estrategia clave para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias; además es necesario resaltar el hábito de cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o a su vez utilizar pañuelos desechables justo en el momento de realizar una acción de tos y estornudo, con el fin de evitar que las gotitas de flügge puedan disiparse en el ambiente y no ocasionen infecciones a las comunidades (California Childcare Health Program, 2024).

Uno de los aspectos a tener en consideración es evitar el compartir de ciertos utensilios que son de origen personales como son cepillos de dientes, botellas de agua, cucharas, vasos, etc.; ya que estos son medios de transmisión indirectos que ocasionan las afecciones respiratorias en los preescolares (California Childcare Health Program, 2024).

Finalmente se llega a destacar que las manos sucias cuando son llevadas al rostro sin ser previamente lavadas con las medidas de asepsias posibles, actúan como mecanismo de transmisión a enfermedades respiratorias en los preescolares; es así que para evitar este mecanismo de transmisión es necesario implementar educación saludable para actuar de manera preventiva. Es necesario destacar que la

educación a los preescolares sobre el manejo preventivo y el conocimiento de las medidas de bioseguridad, permitirá reducir los casos por afecciones respiratoria agudas. (Medina Quispe, 2021).

1.6.6.2. Medidas de prevención secundaria

Las medidas de prevención secundaria ésta enfocada en dar un tratamiento y seguimiento de una enfermedad con el fin de evitar las exacerbaciones concurrentes en una población, desde este punto de actuación se busca aplicar todo tipo de herramientas diagnóstica para definir un tratamiento eficiente y adecuado para mejorar las condiciones clínicas de los preescolares.

Monitoreo y control de enfermedades crónicas

El manejo y control de manera prematura referente a las enfermedades respiratorias agudas y crónicas que pueden presentarse en los preescolares es necesario implementar un seguimiento exhaustivo con el fin de minimizar las exacerbaciones respiratorias que pueden ocasionar con el fin de prevenir complicaciones de ingresos hospitalarios y mejorar su condición de vida. Cabe mencionar que los preescolares son vulnerables a múltiples agentes infecciosos el cual directamente va a ocasionar inestabilidad respiratoria a este tipo de grupo hectáreo; es por ello, que la vigilancia constante y la implementación estratégicas van a mejorar la condición respiratoria eficiente en los preescolares, y sobre todo mejorar el entorno familiar aplicando estrategias preventivas desde el hogar. (Martínez Villarreal, 2024)

Entre los cuidados que se busca es minimizar el desarrollo del EPOC, en cual esta etapa se da a causa de enfermedades crónicas recurrente, en el cual afecta directamente en el desarrollo de los prescolares siendo vulnerables a cualquier agente causal. La adherencia al tratamiento es esencial para mantener el control de los síntomas y evitar crisis respiratorias. Además, el seguimiento médico periódico permite realizar ajustes en la medicación según la evolución de la enfermedad.

Otro aspecto clave es la educación del paciente y su familia para que puedan reconocer signos de alarma y evitar factores desencadenantes, como la exposición al humo de tabaco, alérgenos o infecciones respiratorias.

Los programas de rehabilitación pulmonar son considerados como una de las herramientas terapéuticas para mejorar la condición respiratoria de los preescolares, en el cual esto se busca aplicar ejercicios respiratorios para expandir los pulmones,

tos eficaz para eliminar las mucosidades, técnicas de fisioterapia respiratoria no instrumental y un correcto soporte nutricional para fortalecer el sistema inmunológico y con ello aumentar la resistencia al esfuerzo físico. (Martínez Villarreal, 2024)

El uso de los dispositivos de medición del flujo espiratorio también es importante en el uso o detección temprana de obstrucciones bronquiales que pueden presentar los preescolares, esto se debe a que se mide el pico flujo a través de la espiración es forzada y con ello determina si hay resistencias obstructivas de tipo asmática. Para ello es necesario implementar una prueba post broncodilatadora para evidenciar la respuesta al medicamento y considerarse como una enfermedad aguda permitiendo así intervenciones oportunas de rescate en caso de que exista exacerbaciones de forma asmática.

El control y monitoreo de enfermedades crónicas en los niños está conformada por un gran grupo multidisciplinario en el cual involucra el médico neumólogo que es el cabecera inicial que le da la adherencia al tratamiento, el personal de enfermería que realiza las valoraciones iniciales del paciente y el seguimiento educativo sobre el manejo de las enfermedades respiratorias, el terapeuta respiratorio que hace su seguimiento o valoración de la pulsioximetría de pulso y con ello poder identificar si existe el requerimiento de oxígeno suplementario y la ayuda del familiar con el psicólogo para mejorar las condiciones de ansiedad que pueden ser repercutidos en el paciente.

1.6.6.3. Medidas de prevención terciaria

La prevención terciaria en los pacientes está direccionada en la reducción directa de múltiples complicaciones respiratorias, la cual se comporta como la primera causa de generar mortalidad en los preescolares debido a su alto contenido mirar lo bacteriano que presenten las funciones respiratorias.

Oxigenoterapia y soporte ventilatorio

Dentro del manejo de los pacientes con trastorno o dificultad respiratoria crónica y aguda se implementan varias estrategias de oxigenación el cual permita mantener un adecuado intercambio gaseosos, en ellos mejorar sus condiciones de inestabilidad o alteración en la oxigenación es que depende la implementación de dispositivos de oxigenoterapia de tipo domiciliaria con el fin de mejorar las condiciones cardiopulmonares. (Paredes Moran, 2021)

A nivel domiciliario se implementa el uso de oxígeno en estos preescolares debe ser evaluado debido a que el exceso puede generar toxicidad y en ello generar complicaciones a nivel de tisular y celular por la inflamación de radicales libres que generan el uso de oxígeno domiciliario en preescolares. (Paredes Moran, 2021)

Dentro de los casos más agresivos que se evidencia por la hipoxia persistente y los signos insuficiencia respiratoria aguda es el uso de la ventilación mecánica.

Este dispositivo de soporte ventilatorio con el requerimiento suplementario, permite mejorar las condiciones respiratorias frente a condiciones de inestabilidad fisiológica; es así, que para el uso de este dispositivo se deben evaluar las necesidades del paciente y sus condiciones vitales que cursan en ese instante. (Gimeno-Costa, Barrios, Heredia, García, & De Hevia, 2020)

Dentro del uso terapéutico de ventilación mecánica existe de forma invasiva y no invasiva el cual para el uso de estos dispositivos se requiere el ingreso del paciente en una unidad de cuidados intensivos pediátricos donde permita que la administración de oxígeno suplementario que se utiliza en estos pacientes con trastornos respiratorios severos pueda ser aplicados según el requerimiento fisiológico que demanda el paciente

Cuidados paliativos y soporte multidisciplinario

Los cuidados paliativos son estrategias farmacológicas donde involucra el rol de enfermería en mejorar las condiciones de vidas de los pacientes en etapas terminales según su enfermedad que presente, es por ello que dentro de los cuidados que implementa enfermería es el apoyo emocional, controle su sintomatología Y por último la atención integral del entorno el cual permite que este sea de forma agradable. De los cuidados paliativos que se aplica por el personal de enfermería es la administración de oxígeno suplementario en bajas cantidades, el uso de fármacos inhalados, nebulizados y en polvo seco (Villacreses Merino, 2023)

Cada hora de estas intervenciones debe ser basada dentro del juicio clínico para que no genere efectos colaterales posterior a su administración como uno de ellos son los broncodilatadores que te genera taquicardia y se debe utilizar en condiciones de obstrucción inmediata de la vía respiratoria. El apoyo psicológico y ocupacional permiten ser un eslabón importante para mejorar las condiciones vitales de los más pequeños; entre ellos permite mejorar las adaptaciones emocionales que

tenga los preescolares ante la presencia de eventos familiares y extra familiares, adicional a ello permite reducir los cuadros de ansiedad en el cual esto se debe por la presencia de la insuficiencia respiratoria los pacientes comienzan a generar cuadros ansiosos Y por último fomentar la independencia del preescolar para que se involucre de a poco a sus funciones vitales que los desarrollaba con anterioridad. (Villacreses Merino, 2023)

Por otro lado, los cuidados paliativos domiciliarios ofrecen la posibilidad de atender al niño en un entorno familiar, lo que reduce la hospitalización innecesaria y mejora su calidad de vida. La asistencia en casa por parte de un equipo multidisciplinario facilita la continuidad del tratamiento y proporciona apoyo a los cuidadores, asegurando que el paciente reciba una atención integral en un ambiente de confort.

Impacto de la prevención en la salud pública

El impacto que brinda la prevención de salud pública se va a ver siempre reflejada directamente en la reducción de enfermedades respiratorias que pueden presentarse dentro de la comunidad, es por ello que la identificación inmediata de factores de riesgo que prácticamente son lo que más prevalece en la manifestación del desarrollo de estas enfermedades respiratorias agudas se deben manejar de manera inmediata para mejorar la calidad de vida de los preescolares. Es por ello que se considera que dentro del impacto positivo que brinda es que reduce costos económicos ya sea en hospitalización o en el consumo de medicamentos dentro del domicilio, ayuda a mejorar las condiciones de vida de los preescolares y así permitir reducir de una u otra manera el estrés a nivel familiar debido a que este grupo de pacientes se encuentran cursando con afecciones respiratorias. (Zambrano-Chavarría, 2023)

Los recursos del sistema de salud que brindan a nivel primario que permiten disminuir la saturación de pacientes en unidades hospitalarias debido a que su tiraje e interpretación de cuidados clínicos visibles dentro de la atención primaria permite manejar una mejor distribución tanto al personal como los insumos de requerimientos médicos para mejorar las condiciones vitales de estos preescolares. A nivel económico se puede identificar que el aumento de casos por infecciones respiratorias el tratamiento y costos a instituciones sanitarias se elevan para poder controlar esta problemática es por ello que es necesario mantener una prevención para reducir las complicaciones económicas. Asimismo, es necesario mencionar a los gobiernos y

sobre todo a los organismos en salud que direccionen sus recursos para minimizar estos principales problemas de salud respiratoria que padecen los preescolares, en ello este grupo vulnerable tenga un mejor fortalecimiento a nivel infraestructuras para brindar la atención y mejorar la cobertura de atención (Zambrano-Chavarría, 2023).

Hipótesis

Las intervenciones de enfermería en la prevención y educación sanitaria permiten disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares de Sabanilla.

1.7 Operacionalización De Las Variables

Tabla 1. Operacionalización De Las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Preguntas en la Encuesta
Enfermedades respiratorias en niños preescolares (Variable dependiente)	- Frecuencia de episodios - Gravedad de los síntomas - Hospitalizaciones	- Número de episodios en el último año - Síntomas presentados durante la enfermedad - Número de ingresos hospitalarios	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 5, 6, 11, 12, 13
Factores de riesgo asociados	- Factores ambientales - Condiciones del hogar - Contacto con otras personas	- Presencia de humo, humedad o moho en la vivienda - Número de personas en la habitación - Asistencia a guarderías o preescolar	Cuantitativa discreta y cualitativa	Nominal / Razón	Preguntas 7, 8, 9, 10
Complicaciones asociadas	- Necesidad de hospitalización - Síntomas graves - Duración de la enfermedad	- Número de hospitalizaciones - Tipo de síntomas - Duración del episodio respiratorio	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 11, 12, 13, 14
Intervenciones de enfermería en prevención (Variable independiente)	- Educación en prevención - Controles de salud - Aplicación de medidas preventivas	- Participación en sesiones educativas - Número de controles médicos recibidos - Vacunación y medidas de prevención en el hogar	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Preguntas en la Encuesta
Percepción de los padres sobre la intervención de enfermería	- Conocimiento de medidas preventivas - Accesibilidad a servicios de salud - Opinión sobre estrategias de intervención	- Conocimiento sobre vacunación - Evaluación del acceso a los servicios de salud - Sugerencias para mejorar la prevención	Cualitativa y cuantitativa	Nominal / Ordinal	Preguntas 22, 23, 24, 25

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo y características de la investigación

El enfoque cuantitativo permite medir numéricamente la prevalencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla y

analizar las relaciones entre variables clave, como la exposición a factores de riesgo ambientales, el acceso a medidas preventivas y la incidencia de infecciones respiratorias (Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios, 2023). Para aplicar este tipo de enfoque se realizarán encuestas estructuradas con su respectivo análisis, lo que garantiza la precisión y confiabilidad de los resultados.

El carácter empírico de la investigación busca obtener información basada en la realidad observable, sin manipulación de variables o intervención experimental, lo que permite que los resultados reflejen fielmente la situación actual de la salud respiratoria en esta población infantil, según Rodríguez Jiménez y Pérez Jacinto, (2017) radica en la obtención directa de datos a partir de la observación y medición de fenómenos en el entorno real. En este caso, se analizarán niños preescolares de la comunidad de Sabanilla para evaluar la incidencia de enfermedades respiratorias y su relación con factores como la contaminación del aire interior, la higiene respiratoria y la cobertura de vacunación.

2.2 Diseño metodológico

El diseño de la investigación es no experimental, donde los fenómenos o población de estudio se observan en su estado natural, en este caso, se recolectarán datos sobre la incidencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares sin modificar sus condiciones de vida, lo que permite un análisis realista de la problemática (Calle Mollo, 2023)

El diseño es transversal por lo que la información e investigación realizada se realiza en un determinado momento, es así, que la prevalencia de enfermedades respiratorias y su relación con factores ambientales y sociales en la comunidad de Sabanilla; este tipo de diseño es adecuado para describir la situación de salud respiratoria infantil en un periodo determinado y establecer estrategias de intervención basadas en la evidencia (Manterola, Hernández-Leal, Otzen, Espinosa, & Grande, 2023).

2.3 Materiales y métodos

En el presente estudio, los materiales se refieren a los instrumentos y equipos que permitirán evaluar la salud respiratoria de los niños preescolares. Entre estos se encuentra la balanza, cinta métrica y encuestas estructuradas, así como el consentimiento informado para el representante para recopilar información sobre

condiciones estilo de vida, ambientales y medidas de prevención utilizadas por las familias.

2.4 Población

La población que se utilizó para el desarrollo de esta investigación fue la comunidad de Sabanilla fue de 60 preescolares (Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2022).

2.5 Muestra

La muestra es una parte representativa de la población, donde se trabajó con una muestra de 14 preescolares de la comunidad Sabanilla.

Tabla 2. Población y Muestra según el INEC

Población	Muestra
60	14

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y PROPUESTA

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Para el desarrollo del análisis del tema a tratar se aplica una investigación exhaustiva de los datos obtenidos a través de encuestas a realizar a los representantes legales de los niños que viven dentro de la comunidad mencionada, es por ello que se direcciona al enfoque cuantitativo en donde permite medir cada uno de estos valores de forma numérica, en ello poder evaluar la prevalencia de

enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla y así analizar cada una de estas variables clave, como es la exposición a factores de riesgo ambientales, el acceso a medidas preventivas y la incidencia de infecciones respiratorias (Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios, 2023).

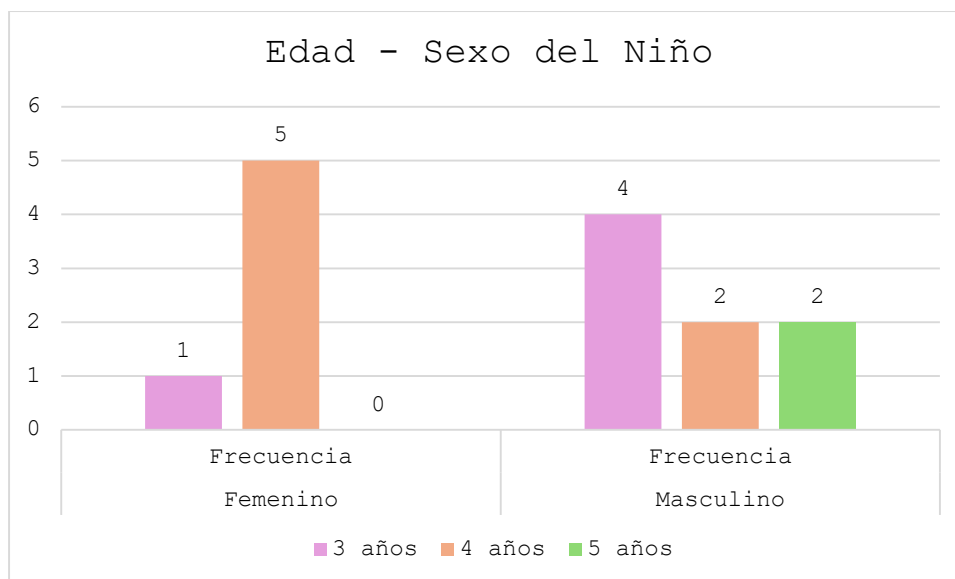
Tabla 3. Edad del niño/a

Edad del niño	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
3 años	1	17%	4	50%	5	36%
4 años	5	83%	2	25%	7	50%
5 años	0	0%	2	25%	2	14%
Total	6	100%	8	100%	14	100%

Dentro de estudio de investigación se determina que la edad establecida para el desarrollo de infecciones respiratorias estaba comprendida en los preescolares de 3 a 5 años de edad, en donde resalta que los niños de sexo masculino están direccionados al mayor desarrollo de esta problemática que las del sexo femenino. Siendo así que este estudio concuerda con el antecedente de Juma (2024), en ello destaca que los niños menores de 5 años tienen mayor probabilidad del desarrollo de infecciones respiratorias como son manifestada con alta mortalidad y morbilidad.

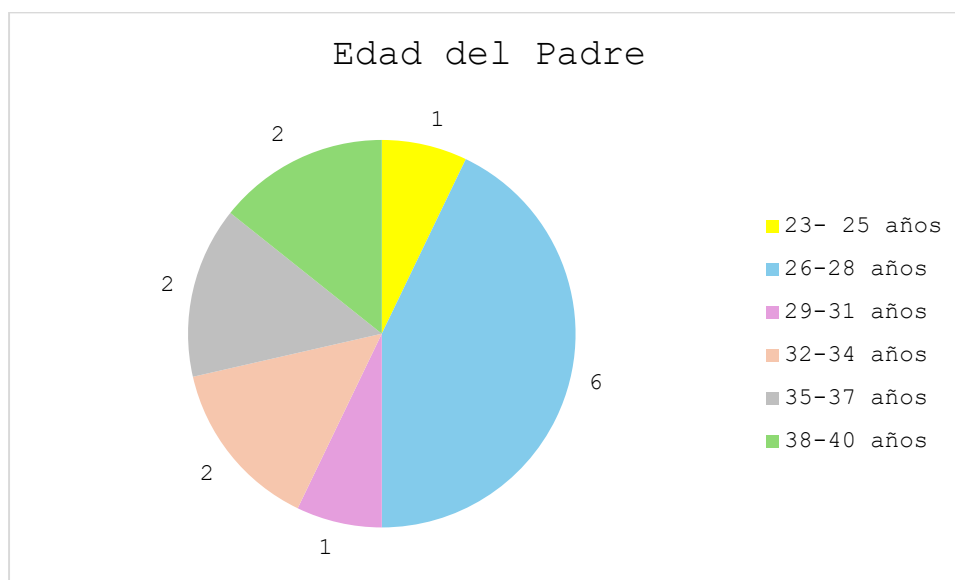
Según Jaime Hernández & Jaime Villafuerte (2022) resalta que el cuidado de enfermería de manera oportuna en el manejo de paciente preescolares con infecciones respiratoria, permite mejorar sus condiciones de vida con la implementación de estrategias de detección temprana para que se adhiera a un tratamiento de forma oportuna y así reducir las complicaciones de corto o largo plazo.

Gráfico 1. Edad y sexo del niño/a.



Dentro del gráfico se identifica que referenciando al sexo femenino existe 1 preescolar de 3 años de edad con el 17% y 5 preescolares de 5 años de edad con el 83%; a diferencia que en el sexo masculino existen 4 preescolares de 3 años de edad con el 50%, 2 preescolares de 4 años de edad con el 25% y 2 preescolares de 5 años de edad con el 25%.

Gráfico 1. Edad del Padre



Dentro de la gráfica ilustrativa se puede evidenciar que las edades de los padres están comprendidas en su mayor porcentaje con el 43% entre 26 – 28 años de edad, seguido con el 15% en edad que van entre 32 – 34 años, el 14% en las edades respectivas que van desde 35 hasta los 40 años, el 7% que corresponde tanto alrededor de 23 – 25 años y de 29 – 31 años.

Tabla 4. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	1	7%
Secundaria Incompleta	7	50%
Secundaria Completa	5	36%
Educación Superior	1	7%
Total	14	100%

El nivel de escolaridad que presentaron los representantes legales de los preescolares estaban dentro del rango del 7% con la presencia de la primaria completa, seguido de ellos se muestra que el 50% de los padres solo llegaron sus estudios académicos a mantener una secundaria incompleta, el 36% alcanzaron una secundaria completa y solo el 7% de los representantes tienen una educación superior, dando de forma conclusiva que el nivel de escolaridad es muy bajo y por ello el nivel de conocimiento sobre muchas causas de afecciones respiratorias que pueden adquirir los preescolares están direccionada al desconocimiento de cómo prevenir y a la vez como darle una mejor adherencia al tratamiento a seguir.

Tabla 5. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar?

¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar?	Frecuencia	Porcentaje
Exposición al humo del cigarrillo	4	20%
Uso de leña o carbón para cocinar	2	10%
Mascotas dentro del hogar	8	40%
Vivienda con humedad o moho	2	10%
Contacto frecuente con personas resfriadas	1	5%
Ninguna de las anteriores	3	15%
Total	20	100%

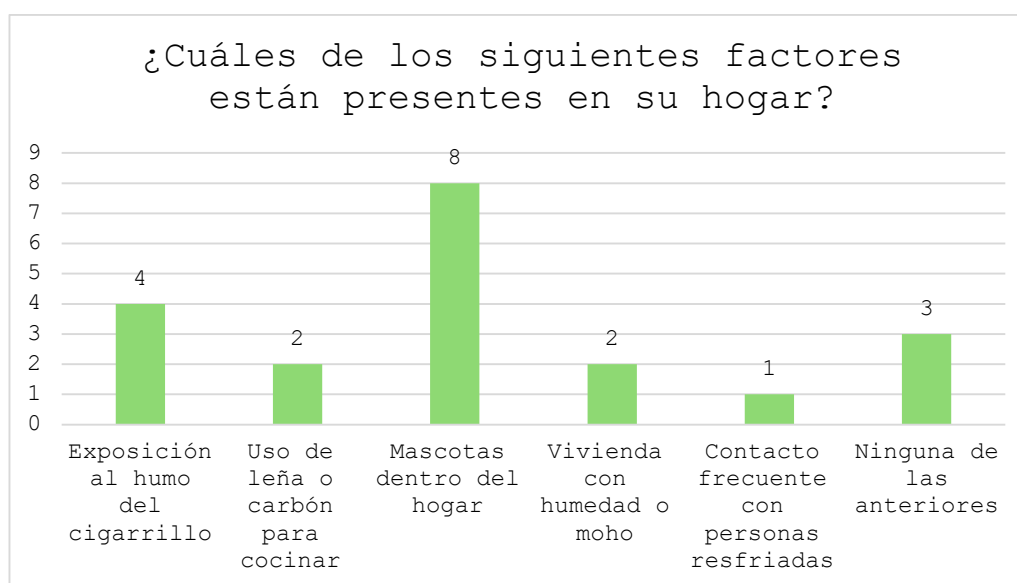
Son múltiples factores que están presentes dentro de la comunidad para contribuir al desarrollo de afecciones respiratorias, en donde se estima que las mascotas son consideradas como las principales causas al desarrollo de estas afecciones en el cual se inclina por la presencia de la lana o pelo que elimina el animal doméstico y empieza a manifestarse con periodos de alergias recurrentes.

Es así que en la investigación de Sánchez (2024) desarrolla en Perú menciona que los factores predisponentes en el desarrollo de enfermedades respiratorias aguda de manera persistentes están direccionadas a las condiciones ambientales,

individuales, genéticas y familiares; siendo así que se destaca la importancia que se debe brindar en cada una de estas problemáticas para contribuir a mejorar las condiciones habitables de estas alteraciones.

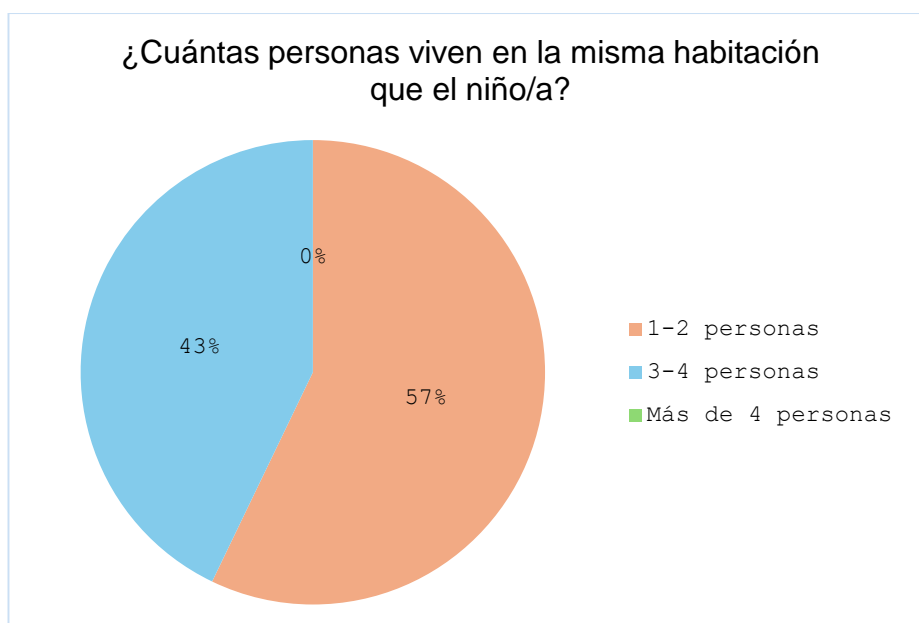
Así mismo se destaca que Larenas Arévalo (2021) menciona que para alcanzar un gran bienestar de los niños/as se deben plantear nuevas formas de cuidados, en donde se destaque cada uno de los aportes de cuidado que se deben aplicar dentro de su entorno y la disciplina que deben llevarse para evitar complicaciones basadas en evidencias.

Gráfico 2. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar?



De forma interpretativa se llega a resaltar que dentro de la investigación realizada existen varios factores que predisponen al desarrollo de complicaciones en las enfermedades respiratorias en los preescolares; en ello se obtiene que el 40% tiene mascotas dentro de su hogar, el 20% están expuesto al humo del cigarrillo de manera consecuente, el 10% usan la leña para cocinar y a la vez tienen viviendas con humedad o moho, el 5% tienen contacto frecuente con personas resfriadas y el 15% consideran que todas las características antes mencionadas tiene de frecuencia sus pacientes.

Gráfico 3. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?



Se logra identificar a través de la siguiente gráfica que las personas que conviven dentro de una misma habitación esta precedida con el 57% entre 1 a 2 personas a la vez y el 43% con alrededor de 3 a 4 personas de manera consecuente; en el cuál genera una gran observación que a mayor el número de hacinamientos, mayor es la incidencia que se desarrolle problemas de infecciones respiratoria sobre todo en preescolares que son vulnerable en la adquisición de múltiples microorganismos.

En la investigación realizada por la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin, (2021) menciona que las infecciones respiratorias es una gran problemática en la salud comunitaria, por ello se debe establecer medidas de educación prevención tanto al familiar como al preescolar con el fin de reducir cuadros repetitivos con esta problemática y así mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Tabla 6. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?

¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	13	93%
Algunas veces a la semana	1	7%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

La renovación de aire es considerada como una estrategia de mejoramiento ambiental dentro del hogar, es por ello que dentro de los encuestados consideran que la frecuencia de ventilar el espacio físico dentro de su domicilio es con el 93% de forma diaria, mientras que el 7% lo aplica algunas veces por semana.

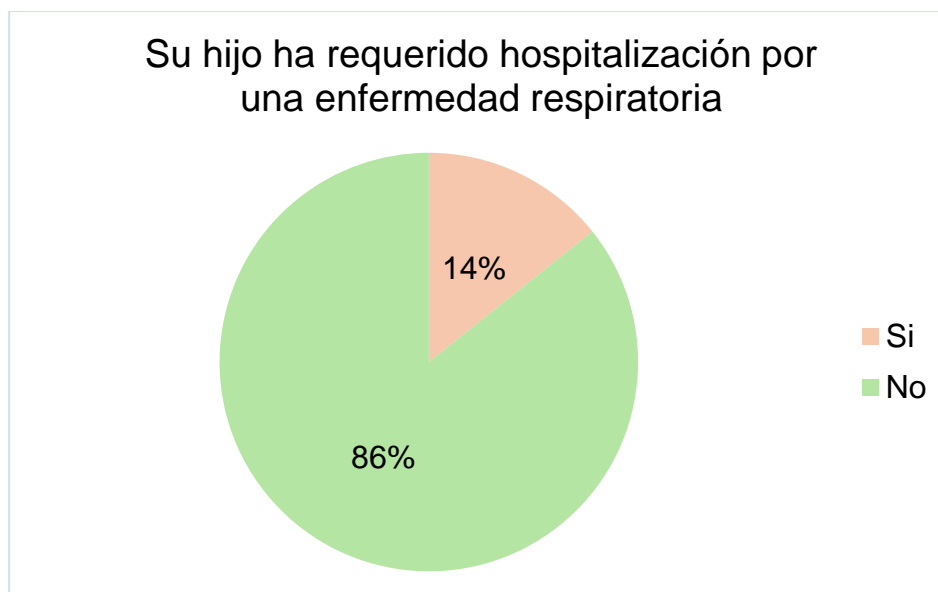
Tabla 7. Su hijo/a asiste a guardería o preescolar

Su hijo/a asiste a guardería o preescolar	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	43%
No	8	57%
Total	14	100%

Las guarderías se considera que es una de las acciones que suelen ser utilizados por la comunidad con el fin de mantener con seguridad y a la vez inducir al aprendizaje de manera prematura en el preescolar, es por ello que se llega a determinar que el 43% de los padres de familia mantienen a sus niños en guardería de forma continua y mientras el 57% de ellos no los envían ya que consideran que son alternativas no económicas que aplican para su accionar.

Cada una de estas condiciones de hacinamientos prematuros incentivas a que los preescolares puedan presentar alternativas para adquirir infecciones respiratorias tanto agudas y crónicas, es por ello que la educación sobre el correcto uso de medidas de bioseguridad que impartan desde la unidad de cuidados y a la vez aplicada por el preescolares reducirá los casos respiratorios y mejora en e aprendizaje.

Gráfico 4. Su hijo ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria



El 86% de los preescolares han presentado signos y síntomas respiratorios que no han requerido el uso de una unidad de cuidados hospitalarios, a diferencia que el 14% de ellos si han requerido la hospitalización debido a que son vulnerable a que la exacerbación respiratoria le haya desencadenado alteraciones hemodinámicas en los preescolares.

Tabla 8. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?

¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para respirar	1	5%
Fiebre alta persistente	9	45%
Sibilancias o ruidos al respirar	2	10%
Pérdida de apetito	6	30%
Ninguna de las anteriores	2	10%
Total	20	100%

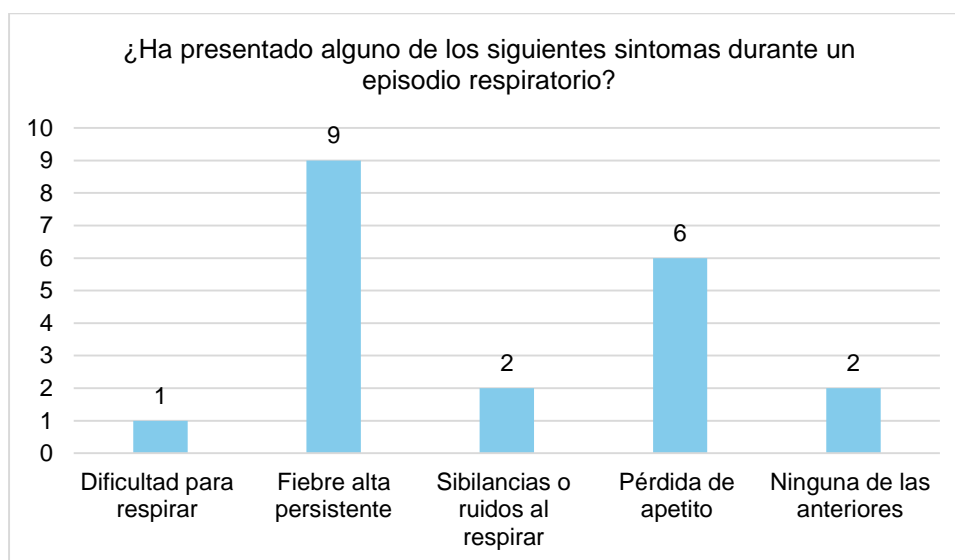
Los síntomas respiratorios que desencadena insuficiencia respiratoria aguda es un factor de mayor complejidad que desencadenan ingresos recurrentes dentro de una unidad de salud, es por ello que su prevención y tratamiento oportuno reducir estas complicaciones mejorando en cortos periodos sus cuadros respiratorios.

Es así que la investigación de Torres Arroyo (2023) resalta sobre los diferentes cuidados que aplican el personal de enfermería en el manejo de pacientes preescolares con alteraciones en el patrón respiratorio por infecciones agudas, en ello

establen los profesionales de enfermería que sus cuidados emocionales permiten que los niños preescolares afronten su enfermedad sin presentar mayores complicaciones.

Así mismo en la investigación de Juma (2024) recomienda implementar cuidados de enfermería en etapa pediátrica con el fin de proporcionar pautas claras a los profesionales de salud y con ello mejorar la calidad del servicio desde las intervenciones prematuras para mejorar la calidad de vida de los más vulnerables a causas de periodos respiratorios.

Gráfico 5. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?



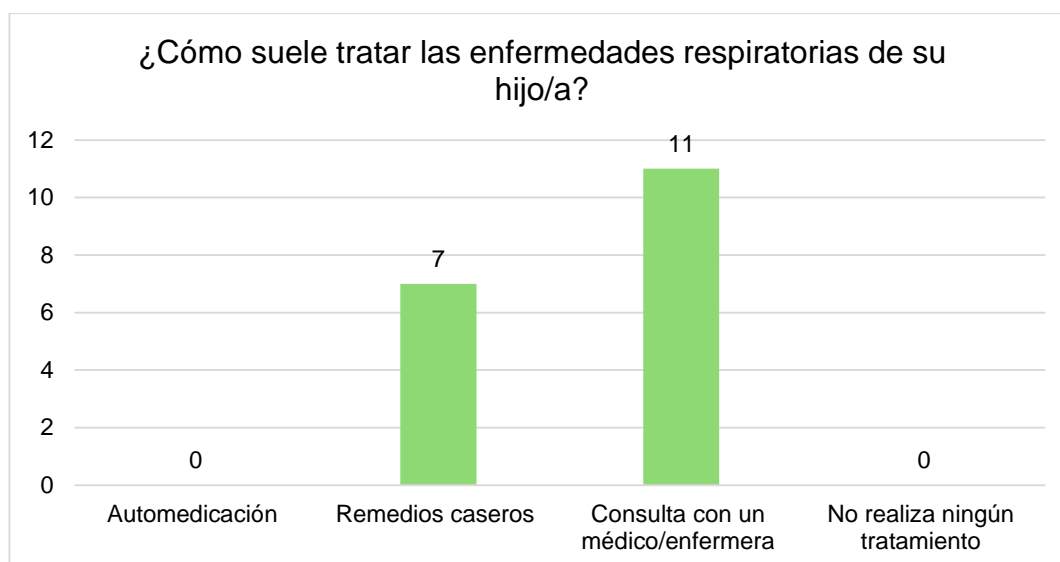
Dentro de la gráfica se observa que la fiebre alta y persistente es uno de los principales síntomas generales que se evidencia durante el periodo de exacerbaciones respiratoria con un 45%, seguido de ello el 5% solo ha presentado dificultad respiratoria de forma continua, el 10% ha desencadenado cuadros de sibilancias o ruidos al momento de realizar una inspiración eficiente, el 30% ha desencadenado pérdida del apetito y el 10% ha manifestado la presencia de todos los síntomas ya mencionado que son repercutidos en la salud de los preescolares.

Tabla 9. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?

¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 días	4	29%
Entre 3 y 7 días	9	64%
Más de una semana	1	7%
Total	14	100%

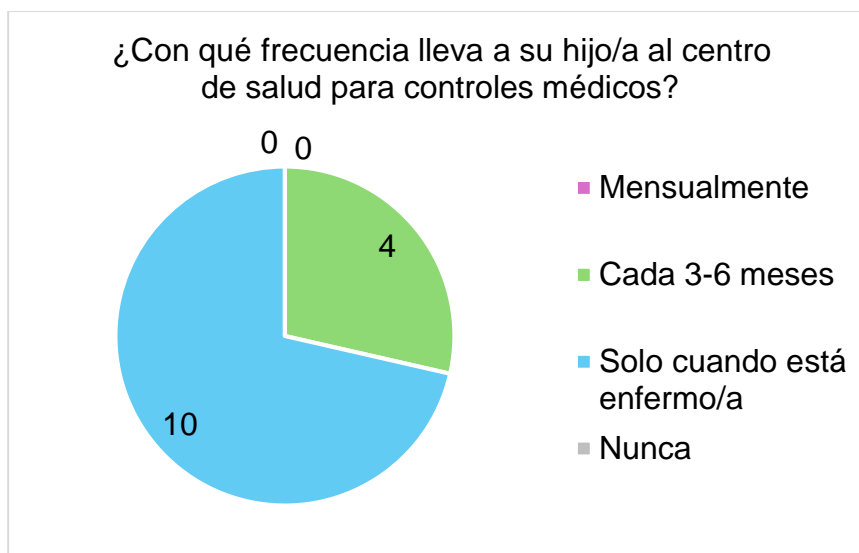
Dentro el total de los encuestados se muestra que los episodios respiratorios que ha presentado los preescolares es del 29% con una prevalencia menor de 3 días, el 64% con un tiempo de duración entre 3 a 7 días a la semana y el 7% presentó síntomas más de una semana.

Gráfico 6. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?



Las enfermedades respiratorias de los niños/as fueron tratadas con mayor prevalencia a través de médicos y enfermeros; ya que consideran que por ser profesionales en la salud los cuadros respiratorios son tratables y logran un éxito inmediato sobre su sintomatología, mientras que en menor proporción se estima que utilizan los remedios caseros como fuente de tratamiento inicial para mejorar las condiciones de salud de los preescolares.

Gráfico 7. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?



La frecuencia de ser llevados los preescolares a recibir una atención en centro de salud de la comunidad es de manera regular, en donde el 71% lo aplica solo en periodos donde el niño/a se encuentra enfermo; mientras que el 29% lo hace dentro de un periodo trimestral o semestral.

3.2 Propuesta de intervención

Las intervenciones de enfermería son esenciales para reducir o prevenir enfermedades respiratorias que se presentan en niños preescolares de la comunidad Sabanilla, es por eso que para se diseñó una propuesta sobre un programa de enfermería que permita intervenir en la salud de los niños preescolares.

1. Título:

Intervenciones de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla

2. Justificación:

Las intervenciones de enfermería se basan en un tratamiento, criterio y conocimiento clínica que permite dirigirse a una persona o una comunidad que presenta alguna enfermedad, como es el caso de los niños preescolares que han presentado complicaciones por el factor de ambiente, la falta de precaución al no tomar las vitaminas, al no tener sus vacunas completas o usar mascarillas que eviten el contagio de las enfermedades respiratorias han hecho que en Ecuador se presente 3549 casos hasta el 2022.

En la comunidad de Sabanilla, tras la encuesta realizada se evidenció que los factores ambientales como la humedad, el contacto directo en guarderías, el número de ingresos hospitalarios y los episodios recurrentes afectan directamente a la salud de los preescolares.

De esta manera la propuesta se enfoca en disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias para evitar que progrese la enfermedad y afecte a su función o estructura respiratoria, siendo la educación la herramienta indispensable para motivar a los habitantes de la comunidad de Sabanilla a tomar medidas preventivas para sus hijos.

El impacto social que tiene esta propuesta es elevado por lo que, a través de la prevención de las enfermedades respiratorias en los niños preescolares, se puede brindar al familiar una información más amplia y despejar dudas para evitar que el niño presenta una mayor alteración patológica.

Objetivo General

Educar a la población para reducir la alta incidencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad Sabanilla.

Objetivos Específicos

- Explicar la clasificación de enfermedades respiratorias para la correcta identificación.
- Demostrar los beneficios que tiene las medidas de prevención de enfermedades respiratorias.

Tabla 10. Estrategia de Intervención

Intervención de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla				
Objetivo: Educar a la población para reducir la alta incidencia de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad Sabanilla.				
Indicadores (problemas identificados en la comunidad)	Acciones	Metodología	Fecha Cumplimiento	Responsables

Falta de reconocimiento de las enfermedades respiratorias	Brindar el conocimiento para identificar las diversas enfermedades respiratorias que se presentes	Charlas educativas, Dramatización	2do trimestre del año 2025	Estudiantes de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana
Falta de Medidas de prevención	Educar a la población en cuanto a los cuidados de prevención de enfermedades respiratorias	Taller Demostrativo.	2do trimestre del año 2025	Estudiantes de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana

CONCLUSIONES

- Al analizar los estilos de vida de los habitantes de la comunidad de Sabanilla en relación con la prevención de la para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla, se pudo evidenciar que una proporción significativa de los padres siguen una prevención y tratamiento oportuno lo que ha contribuido a reducir las complicaciones respiratorias en cortos periodos de evolución clínica en sus hijos.
- Se identificaron factores de riesgo ambientales y conductuales predominantes en los hogares, como la exposición al humo de leña, la mala ventilación y el hacinamiento, los cuales incrementan la incidencia de enfermedades respiratorias en los niños preescolares; esto resalta la necesidad de fortalecer la educación comunitaria y la implementación de entornos saludables desde el rol preventivo del personal de enfermería, por lo cual se diseñó una estrategia para reducir enfermedades respiratorias en niños preescolares.

RECOMENDACIONES

Implementar la estrategia diseñada para la intervención de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla

A la comunidad se plantea crear una educación sanitaria a través de talleres dirigidos a padres o cuidadores sobre las prácticas preventivas para evitar enfermedades respiratorias en niños preescolares, proporcionando medidas de protección como la adecuada ventilación del hogar, la reducción del uso de leña en espacios cerrados, la identificación temprana de signos de alarma y el cumplimiento del esquema de vacunación.

A la universidad se plantea implementar proyectos con la comunidad donde los estudiantes de la carrera de Enfermería realicen intervenciones educativas y preventivas en zonas rurales como Sabanilla para contribuir al bienestar social y fortalecer la formación del estudiante a través de la práctica.

REFERENCIAS

- Aguirre Veloz, C. B. (2021). *Proceso de atención de enfermería en preescolar con bronquiolitis aguda*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10369/E-UTB-FCS-ENF-000503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arámbula Garaicoa, D. E. (2021). *Proceso de atención de enfermería en preescolar de 3 años con COVID-19*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9686/E-UTB-FCS-ENF-000490.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arroyo García, K. (2021). *Cuidados de enfermería al recién nacido con fibrosis quística*. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54032/TFG-H2412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astudillo Lalangui, M. J., Díaz Rodríguez, S. A., Álvarez Guerrero, M., Castillo Villa, E. V., Betancourt Villamarín, M. P., & Pillajo Pilla, K. M. (2021). Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencia. *Ruta de la Enfermería*, 20(1), 117-132. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615/451>
- Bedoya Varela, D., Mosquera Mosquera, D., Martínez Caicedo, L. Z., Hernández Cruz, N. Y., & Borquez Berrocal, S. (20 de Diciembre de 2024). *Prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en el departamento del Chocó*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2024, de Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65566/sborquezb.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- California Childcare Health Program. (2024). *Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil*. Recuperado el 22 de Marzo de 2025, de <https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181f/Student%20Handbook%20Sixth%20Edition%20Spanish%20July%202015%202024.pdf>

- Calle Mollo, S. E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina*, 7(4), 1865-1879. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Callejas de Valero, D., Pilay Chávez, D., Moreira Vice, R., Smil Urdaneta, J., & Robles Robles, D. (2022). Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud*, 6(2), 50-56. doi:<https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i2.4601>
- Callejas, D., Anzules, J., Urdaneta, J., & Sánchez, J. (2022). Virus respiratorios. Principales vías de transmisión entre humanos y grado de infectividad. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 7(2), 53-65. Recuperado el 19 de Febrero de 2025, de https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/362160868_Revista_Gicos_Vol7_Num2_2022_mayo-agosto/links/62d97ca282bb472992950ebe/Revista-Gicos-Vol7-Num2-2022-mayo-agosto.pdf#page=53
- Campoverde Avila, L. A. (2024). *Revisión bibliográfica: Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/25970dcc-823a-4ed4-a281-ec771c071ba5/content>
- Capa Rico, D. (2021). *Plan de cuidados estandarizado: principales patologías respiratorias agudas pediátricas*. Recuperado el 16 de Marzo de 2025, de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47750/TFG-H2252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carpio Loor, L. I. (2021). *Proceso de atención de enfermería en lactante menor de 5 meses con bronconeumonía*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10374/E-UTB-FCS-ENF-000508.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrasco-Azcona, M. Á., Rodríguez-Fernández-Oliva, C. R., Praena-Crespo, M., Asensi-Monzó, M., & Montón-Álvarez, L. (2021). Covid-19, contaminación y asma. *Pediatría Atención Primaria*, 23(91), e105-e129. Recuperado el 29 de

Diciembre de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v23n91/1139-7632-pap-91-23-e105.pdf>

Carrera Mendoza, C. M., & Retuerto Cruz, S. G. (08 de Abril de 2021). *Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunacion en menores de 1 año Hualmay 2020*. Obtenido de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4578/CARRERA%20y%20RETUERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo Morocho, S. M. (27 de Junio de 2024). *Agentes contaminantes ambientales relacionado con las enfermedades respiratorias en niños escolares, San Pablo. Santa Elena, 2023*. Recuperado el 12 de Enero de 2024, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11557/1/UPSE-TEN-2024-0006.pdf>

Castro Poveda, M., Tapia Toral, M., Chan Macías, S., Chan Macías, M., Guaigua López, S., Reinoso Tapia, S., . . . Naranjo Albán, S. (2021). *Las enfermedades respiratorias y los nuevos retos de la pediatría actual* (Primera ed.). Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador. doi:<https://doi.org/10.26820/978-9942-602-14-5>

Cedeño Vera, Y. A. (2021). *Paciente femenino de 8 años con neumonía bacteriana*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11127/E-UTB-FCS-TERRE-000226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Centers for disease control and prevention. (9 de Septiembre de 2024). *Influenza (gripe)*. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de Centers for disease control and prevention: <https://espanol.cdc.gov/flu/treatment/index.html>

Chile, Ministerio de Salud. (Noviembre de 2024). *Orientación Técnica para el manejo clínico de la Bronquiolitis*. Recuperado el 16 de Marzo de 2025, de Ministerio de Salud de Chile: https://uchile.cl/dam/jcr:85b6d822-d8d0-41d1-bcc3-c9168716abfe/Orientacion-Tecnica-Bronquiolitis_v1_IRA_menores_5.pdf

Colombia, Instituto Nacional de Salud. (18 de Abril de 2024). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda*. Recuperado el 3 de

diciembre de 2024, de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf

Cordero Castillo, S. E. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en el área de emergencia del hospital Sergio E. Bernales. Lima. 2020*. Recuperado el 15 de Enero de 2025, de Universidad Nacional del Callao:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6663/TA_2DA_ESP_CORDERO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Coronel Perez, A. D., Malhaber Montenegro, F. E., & Mestanza Carhuatanta, B. M. (2023). *Conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca – San Martín, 2023*. Recuperado el 11 de Enero de 2025, de Universidad Nacional del Callao:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8587/TESIS%20-%20CORONEL-MALHABER-MESTANZA.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

Costales Vallejo, L. R., Galeas Jati, V. S., & Pinto Aguilar, M. M. (14 de Julio de 2023). *Manejo clínico de neumonía por influenza en preescolares*. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11274/1/Galeas%20Jati%2c%20V%20y%20Micaela%20Margarita%2c%20P%20%282023%29%20Manejo%20cl%c3%adnico%20de%20neumon%3%ada%20por%20influenza%20en%20preescolares%20%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional>

Crespo Vallejo, D. V., Paredes Amaguaya, D. C., & Rosario Ramírez, J. A. (22 de Noviembre de 2024). *Determinación de los factores de riesgo asociados al desarrollo de neumonía de origen bacteriano en niños menores de 5 años*. Recuperado el 15 de Febrero de 2025, de Universidad Nacional de Chimborazo:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14065/1/Paredes%20Amaguaya%2c%20D.%20-%20Rosario%20Ram%3%adrez%2c%20J.%20%282024%29%20Determina>

ci%c3%b3n%20de%20los%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20al
%20desarrollo%20de%20neumon%cc%81n%20de%20origen%20bac

Cuji Sains, M. A., & Naranjo Marin, L. E. (22 de Noviembre de 2024). *La condición física y la respiración en estudiantes universitarios*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14069/1/Naranjo%20M.%20Luis%20E.%20%282024%29%20La%20condicio%cc%81n%20fi%cc%81sica%20y%20la%20respiracio%cc%81n%20en%20estudiantes%20universitarios.pdf>

Del Rosario Plúa, V. M., & Lucas Calle, C. E. (Agosto de 2023). *Epidemiología global y métodos de diagnósticos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2024, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5580/1/Del%20Rosario%20PI%20C3%BAa%20V%20C3%ADctor%20Manuel%20-%20Lucas%20Calle%20Cristhian%20Enrique.pdf>

Díaz Castañeda, N., Martínez Coronado, S., Vargas Pinilla, O. C., & Durán Palomino, D. (2024). *Fisioterapia respiratoria: clínica y aplicación de las técnicas de higiene* (Primera ed.). Bogotá: Universidad del Rosario. doi:<https://doi.org/10.12804/urosario9789585003675>

Díez Pérez, M. L., Portillo Guzmán, N. R., & Gutiérrez, F. (29 de Diciembre de 2021). Infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 5 años que consultaron en el hospital distrital de la ciudad de Minga Guazú. *Revista Científica Salud y Sociedad*, 1(2), 7–13. Recuperado el 26 de Diciembre de 2024, de <http://revista.upevirtual.com/index.php/revistasaludysociedad/article/view/22/16>

Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Censo Ecuador*. Recuperado el 22 de Marzo de 2025, de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Cartografia/Atlas_de_Genero/Tablas_Libro/17_pob_razon%20ninios%20mujeres.xlsx

Enríquez Jiménez, E. E. (Octubre de 2024). *Prevención de enfermedades respiratorias en adultos de 20 - 50 Años de la Comunidad Urbina*. Recuperado

el 30 de Enero de 2025, de Universidad regional autónoma de Los Andes:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18697/1/UT-ENF-PDI-071-2024.pdf>

Enríquez Reinoso, L. M. (Diciembre de 2024). *Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores 5 años parroquia Esperanza 2024*. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Universidad Regional Autónoma de los Andes:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18809/1/UT-ENF-PDI-077-2024.pdf>

Erazo Mosquera, I. V. (2021). *Proceso de atención de enfermería en preescolar de 1 año y 6 meses con bronquitis aguda*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo:
<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9594/E-UTB-FCS-ENF-000435.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Escobar Pérez, D. L. (14 de Noviembre de 2024). *Lonchera saludable en preescolares del Jardín de Niños Fernando Montes de Oca*. Recuperado el 16 de Marzo de 2025, de Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas:
<https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/5694>

Escudero Salas, A. S. (2022). *Efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del hospital 2 Essalud-Pucallpa 2021*. Recuperado el 16 de Marzo de 2025, de Universidad Nacional de Ucayali:
<https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f538471a-53bf-4069-b342-1d089a2b7db0/content>

Fabre Morales, E. J., Cajilima Jimenez, V. M., Buele Banegas, B. V., Barreto Acevedo, J. A., Guerra Godoy, E. P., Rosero Chancay, L. A., & Fernández Cordobés, C. H. (2023). *Fundamentos de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos*. Quito: Cuevas Editores SAS. doi:<http://doi.org/10.56470/978-9942-627-37-7>

Flores Ramirez, V. G. (2023). *Interpretación de factores relacionados con infecciones respiratorias asociados al cuidado de enfermería en unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad

Regional Autónoma de los Andes:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16438/1/UA-MEC-EAC-111-2023.pdf>

Francisca, R. G., Coghlan A., C., & Zepeda F., G. (2024). Efecto del tabaco tradicional y de los cigarrillos electrónicos sobre la salud respiratoria de niños y adolescentes. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 40(2), 110-117. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482024000200110>

Franken Morales, S., Garcia Orrego, A., & Pabón Bonilla, D. (2021). Actualización del asma. *Revista Médica Sinergia*, 6(10), e717. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i10.717>

Gallo Bocos, B. (3 de Mayo de 2024). *La bronquiolitis y la administración de anticuerpos VRS*. Recuperado el 15 de Febrero de 2025, de Universidad de Cantabria:
https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33025/2024_GalloBocosB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gil Martínez, M. (11 de Julio de 2024). *Hacia la medicina de precisión en el asma : utilización de microARNs circulantes*. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Universidad Complutense de Madrid:
<https://docta.ucm.es/bitstreams/a9b31630-3046-4ab3-bcd1-45eca983119f/download>

Giménez Noceda, M. (2022). *Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al hospital distrital de horqueta, año 2021*. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de Universidad Tecnológica Intercontinental:
<https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Lic.%20en%20Enfermeria/2022/05%20TESIS%20MABEL%20GIMENEZ%20NOCEDA%20%20.pdf>

Gimeno-Costa, R., Barrios, M., Heredia, T., García, C., & De Hevia, L. (2020). *INSUFICIENCIA RESPIRATORIA COVID-19: SOPORTE CON ECMO PARA NIÑOS Y ADULTOS JOVENES*. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de Anales de Pediatría: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/103269611/main-libre.pdf?1686525645=&response-content->

disposition=inline%3B+filename%3DInsuficiencia_Respiratoria_COVID_19_Sopo.pdf&Expires=1740160050&Signature=Lr4TocLD88WUlocKxjppqkPJp5k3zqb9dhB-6xbZwoYJMdBpb0kokbut

Gonzabay Catuto, P. A., & Gallego Ordoñez, J. I. (2022). *Abordaje de enfermedades respiratorias en menores de 5 años desde la teoría de Henderson*. Recuperado el 15 de Enero de 2025, de Universidad Metropolitana: <http://3.222.48.140/bitstream/67000/156/1/Gonzabay%20Catuto%20Pedro%200y%20Gallegos%20Ordo%c3%b1ez%20Jonathan%20Israel.%20Enfermer%c3%ada.pdf>

González Mancebo, C. (2022). Fisioterapia en las principales patologías del sistema muscular en pediatría. *NPunto*, V(55), 80-99. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/635fe8e6b0dcdart4.pdf>

Guamán Abarca, S. E. (2021). *Prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5 años de edad de la unidad educativa Leopoldo Freire, cantón Chambo, provincia de Chimborazo. Enero-marzo 2021*. Recuperado el 11 de Enero de 2025, de Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel": <https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis4.pdf>

Guevara Monge, L. (22 de Abril de 2024). *Anatomía del sistema respiratorio*. Recuperado el 17 de Enero de 2024, de Universidad de Jaén: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/22693/1/Guevara_Monge_Luc%c3%ada_Biolog%c3%adayGeolog%c3%ada_TFM.pdf

Hernández Hernández, K. d., Munguía Vargas, J. J., & Núñez Mendoza, K. J. (Octubre de 2022). *Conocimientos y percepción del uso de mascarillas como prevención de enfermedades respiratorias en pacientes asistentes al puesto de salud Carlos Núñez. León III Trimestre 2020*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan- León: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9627/1/252337.pdf>

Huebla Paca, A. M., & Martínez Palacios, M. A. (1 de Agosto de 2024). *Avances en el diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida comunitaria en población pediátrica*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Nacional de Chimborazo:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13603/1/Huebla%20Paca%2c%20A.%20->

[%20Mart%c3%adnez%20Palacios%2c%20M.%20%282024%29%20Avances%20en%20el%20diagn%c3%b3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20neumon%c3%ada%20adquirida%20comunitaria%20en%20poblaci%c3%b3n](#)

Jaime Hernández, N. J., & Jaime Villafuerte, M. Y. (16 de Septiembre de 2022). *Intervención de enfermería en la atención a pacientes pediátricos con neumonía*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4186/1/MAYRA_YARIZA_JAIME_VILLAFUERTE.pdf

Juma Juma, L. E. (2024). *Plan de atención de enfermería en neumonía en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital San Luis de Otavalo*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad Regional Autónoma de los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18007/1/UT-ENF-PDI-007-2024.pdf>

La Rosa Tena, P. A. (12 de Octubre de 2022). *Características clínicas y epidemiológicas en niños con neumonía adquirida en la comunidad en el hospital san juan bautista 2018-2021*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Nacional José Fausto Sánchez Carrión: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6854/TESIS%20LA%20ROSA%20TENA%20PEDRO%20ANTHONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larenas Arévalo, C. (Septiembre de 2021). *Estrategias de enfermería para prevenir infecciones respiratorias agudas en la infancia*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de Universidad de Valparaíso: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/e46f439d-251b-48c5-a3a8-c323609b92ff/content>

López Gamboa, Y., Arteaga Yanez, Y., & Ortega Guevara, N. M. (2023). Educación Sanitaria en una Comunidad Vulnerable mediante el uso de Plantas Medicinales. Caso Sabanilla. *Ciencia Latina*, 7(2), 3913-3926. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5618

- López Yanez, C., & López Nuñez, G. (Junio de 2022). *Plan de cuidados de enfermería en niños con problemas respiratorios en el primer nivel de atención*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26692/1/250132.pdf>
- Manrique Chipana, Y. (2024). *Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes pediátricos menores de 2 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021-2022*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de Universidad Nacional San Luis Gonzaga: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f2367f15-4bb5-40de-a216-e107ed0de324/content>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Martínez González, J. E. (28 de Febrero de 2024). *Programa escuela saludable y su influencia en la práctica de hábitos de higiene personal*. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de Universidad Galileo: https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/1717/2021-T-lgss-010_martinez_gonzalez_julio.pdf?sequence=1
- Martínez Villarreal, D. M. (Septiembre de 2024). *Incidencia de infecciones respiratorias en el servicio de pediatría del Hospital Luis Gabriel Dávila*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2024, de Universidad Uniandes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18602/1/UT-ENF-PDI-054-2024.pdf>
- Medina Quispe, F. J. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en escolares de 4° y 5° grado de primaria de la I.E. José Carlos Mariátegui - Arequipa, 2019*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de UAP Escuela profesional de enfermería: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13632/Tesis_conocimientos_pr%C3%A1cticas_lavado_manos_escolares_primaria_I.E.%20Jo

s%c3%a9%20Carlos%20Mari%c3%a1tegui_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza Macías, C. M. (2024). *Neumonía en niños menores de 5 años*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/5841/1/ULEAM-ENF-0140.pdf>

Morán Pozo, E. J. (2024). *Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, centro de salud Vergeles. Guayaquil, 2023*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11547/4/UPSE-TEN-2024-0021.pdf>

Moreno Solis, R. J. (Diciembre de 2022). *Características Clínico-Epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021*. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Universidad Nacional de Ucayali: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3730055e-59e9-448a-b995-40e096b495a4/content>

Moron Peña, R. G. (2023). *Características Clínico epidemiológicas de la Neumonía Atípica en niños menores de 6 años, en el Hospital Santa Rosa, del 2015 al 2018*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d20ae75-184b-4f9e-b18f-ebc6a1fd47fe/content>

Muentes-Bailon, C. E., Suarez-Quimis, C. A., & Reyes-Baque, J. M. (2024). Virus de la influenza: prevalencia, respuesta inmunitaria y pruebas de diagnóstico en la población infantil. *MQR Investigar*, 8(3), 2320–2346. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.2320-2346>

Muñoz-Muñoz, C. M., Dueñas-Basurto, V. A., Castro-Anchundia, J. P., & Holguín-Martinet, G. G. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento*, 6(9), 1108-1123. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v6i9>

Murillo-Ruiz, I. F., Villarreal-Ortiz, Y. B., Díaz Manchay, R. J., Vega Ramírez, A. S., Mogollón Torres, F. d., & Díaz-Vásquez, M. A. (2024). Cuidados en el hogar al

niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*(69), 299-313. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.22069>

Negret Delís, J., Callís Fernández, S., Ramírez Teopes, K., & Ramírez Teopes, K. (20 de noviembre de 2021). *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres*. Recuperado el 10 de Enero de 2025, de Jornadas Científicas de las Sociedad de Educadores en Ciencias de la Salud en Holguín: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/170/0>

Ojeda Ortiz, C., & Lema Lucero, J. E. (2024). *Prevalencia de la obstrucción de la vía aérea superior en una población pediátrica que acude a la consulta ortodóntica en la universidad católica de Cuenca campus Azogues-2024*. Recuperado el 17 de Enero de 2025, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/53a6e3cf-45e4-47f9-b50e-0aeb9a813ae6/content>

Organización Mundial de la Salud. (3 de Octubre de 2023). *Gripe (estacional)*. Recuperado el 19 de Febrero de 2025, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Organización Mundial de la Salud. (24 de Octubre de 2024). *Contaminación del aire ambiente (exterior) y salud*. Recuperado el 4 de Diciembre de 2025, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Salud del niño*. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Pablo Asencios, M. J. (2024). *Etiología y factores de riesgo asociados a bronquiolitis en menores de 2 años atendidos en el Hospital de Chancay y SBS, 2021 - 2023*. Recuperado el 15 de Febrero de 2025, de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10345/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pantano Jiménez, S. C. (2021). *Conocimientos y creencias respecto al uso de inhaladores en el tratamiento del asma en una población pediátrica en Bogotá,*

Colombia. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de Universidad Nacional de Colombia:

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80905/1014224723.2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Paredes Moran, T. B. (2021). *Insuficiencia respiratoria aguda en paciente masculino de 9 años*. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9857/E-UTB-FCS-TERRE-000161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parrales Cedeño, A., Jiménez Mero, A., & Heras Garzón, L. (2025). Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *Journal of American Health*, 8(1), 1-22. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211/405>

Paucar Veloz, V. A. (27 de Junio de 2024). *Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años*. Centro de salud Santa Elena, 2023. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11554/4/UPSE-TEN-2024-0023.pdf>

Pinargote Soria, C. M., & Samaniego Yáñez, J. Y. (22 de Julio de 2024). *Efectividad de las prácticas seguras de enfermería en la atención al paciente pediátrico hospitalizado*. Recuperado el 13 de Enero de 2025, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13503/1/Pinargote%20Soria%20%20C.%20-%20Samaniego%20Y%c3%a1nez%2c%20J.%20%282024%29%20Efectivida%20de%20las%20pr%c3%a1cticas%20seguras%20de%20enfemer%c3%a1da%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20al%20paciente%20pedi%c3%a1>

Poggi, G. (2021). *Asma y ejercicio en el niño*. Recuperado el 16 de Marzo de 2025, de Universidad FASTA: <http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/1988/1/POGGI%2c%20Gast%c3%b3n.pdf>

Porras Carhuamaca, L. A. (2022). *Complicaciones de los pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de*

Cajamarca, 2021. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Universidad Nacional de Cajamarca: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4875/T016_75934000_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prada Penagos, C. R. (2023). *Diagnóstico de la incidencia de la calidad del aire en la prevalencia de enfermedades respiratorias, mediante el uso de datos abiertos y el análisis bajo la herramienta Power BI, en la ciudad de Bogotá*. Recuperado el 30 de Enero de 2025, de Universidad Cooperativa de Colombia: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/003e289a-0bb8-4554-a3af-32286dd54f81/content>

Prince Núñez, J. J., Martínez Jaimes, Y., Quintero Ruedas, N., Amaya Carrascal, C., & Ayala Peñaranda, M. J. (23 de Diciembre de 2024). *Propuesta de intervención para mitigar la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres y niños menores de 5 años el municipio de Aracataca del departamento Magdalena-Colombia*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2024, de Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65627/nquinteroru.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Ramírez Cosetl, A. J. (Marzo de 2022). *Factores de riesgo para el desarrollo de asma en escolares derechohabientes del hospital ISSSTEP del año 2010 al año 2020*. Recuperado el 19 de Febrero de 2025, de Universidad Autónoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4bd56679-9c6a-4986-9eb7-44b139babd9b/content>

Reina Almeida, V. Y. (2024). *Enfermedades prevalentes en niños del centro de desarrollo infantil caritas alegres de la Parroquia Tufiño – Tulcán 2023*. Recuperado el 4 de Enero de 2025, de Universidad Regional Autónoma de los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18464/1/UT-ENF-PDI-039-2024.pdf>

Revista chilena de enfermedades respiratorias. (2023). Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad Tratamiento antibiótico ambulatorio de la

Nac Del Adulto. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 39(1), 60-78.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482023000100060>

Reyes Pilay, Y. J., & Pincay Suarez, J. A. (14 de marzo de 2023). *Afecciones respiratorias crónicas y factores de riesgo asociados a la covid-19*. Recuperado el 30 de Enero de 2025, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4943/1/Pincay%20Suarez%20Jos%c3%a9%20Antonio.pdf>

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 175–195.
doi:<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rodríguez Serra, D., Vidal Cruz, Y., Thomas Rosado, A., Escribá Wilson, M., & Fernández Tamayo, M. (25 de Marzo de 2024). *Asma bronquial: Revisión bibliográfica*. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Jorcienciapdcl 2024: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/681/1029>

Rosales Domínguez, N. J., Palacio Reyes, A. R., & Tovar Torres, S. M. (2023). Anatomofisiología del aparato respiratorio; volúmenes y capacidades pulmonares. En R. Carrillo Esper, & G. Martín Gómez, *Clínicas Mexicanas de Anestesiología* (págs. 9-17). Editorial Alfil. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=p7wkEQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=En+los+alv%C3%A9olos+pulmonares,+ocurre+la+difusi%C3%B3n+de+gases,+donde+el+ox%C3%ADgeno+se+transporta+desde+los+alv%C3%A9olos+hacia+la+sangre+a+trav%C3%A9s+de+los+capilares+pulm>

Saavedra B, M., Escobar A., P., & Caussade L, S. (2022). Fisioterapia respiratoria transporte de gases en sangre. *Revista Neumología Pediátrica*, 17(3), 72-75. Recuperado el 30 de Enero de 2025, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/115415233/452-libre.pdf?1716927614=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFisiologia_Respiratoria_Transporte_De_

Ga.pdf&Expires=1738343092&Signature=A4-
vtV3cHoURMAee0lkEtOoInXf5sUeXGSR5NiqpjfwCcFWW234E9HZDy

Salazar Sinche, V. A. (2021). *Prácticas preventivas de lavado de manos en escolares de educación primaria de la institución educativa privada Astex el principito Huánuco – 2020*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de Universidad de Huanuco:

<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2835/Salazar%20Sinche%2c%20Viana%20Aiichira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanchez Samame, B. E. (2024). *Percepción sobre factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en madres de preescolares de una comunidad de Pomalca, 2023*. Recuperado el 5 de Enero de 2024, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7130/1/TL_SanchezSamameBlanca.pdf

Sánchez-Samamé, B. E., & Vega-Ramírez, A. S. (2024). Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad desde la mirada de las madres. *Revista Ene De Enfermería*, 18(1), 1-17. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v18n1/1988-348X-ene-18-01-3500.pdf>

Sandoya Moreira, C. G. (2022). *Proceso atención de enfermería en preescolar con bronquiolitís*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11463/E-UTB-FCS-ENF-000664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva Galleguillos, A., Beneit Montesinos, J. V., Velasco Sanz, T. R., & Rayón Valpuesta, E. (2022). Enfermería Basada en la Evidencia: Revisión de Alcance. *Ciencia y enfermería*, 27(23), 1-16. doi:<http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>

Silva-Guayasamín, L. G., Callejas, D., Silva-Sarabia, C. A., & Silva, Orozco, G. S. (03 de 04 de 2022). Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador. *Enfermería Investiga*, 7(2), 87-92. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1620.2022>

Sinche Roque, A. D., & Cordova Huaman, K. E. (11 de Marzo de 2024). *Promoción de la salud en el manejo de IRAS en niños menores de 5 años por las madres*

- de familia del Centro Poblado de Racco enero a junio 2022*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2024, de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4143/1/T026_41205394_T.pdf
- Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin. (2021). *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/170/93>
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. (2021). *Importancia de la vacunación en la patología respiratoria*. Recuperado el 5 de Enero de 2025, de https://issuu.com/separ/docs/importancia_vacunacion_1f2045e9839fd3
- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. (2024). *Virus respiratorio sincitial en américa latina y el caribe revisión de la literatura y perspectiva regional*. Recuperado el 12 de Febrero de 2025, de <https://slipe.org/web/wp-content/uploads/2024/01/SLIPE-GUIA-VRS-2024.pdf>
- Suarez Rodríguez, O. A. (2021). *Paciente femenino de 5 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda*. Recuperado el 18 de Febrero de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10291/E-UTB-FCS-TERRE-000222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tarrillo Saldaña, O., Mejía Huamán, J., Dávila Mego, J. S., Pintado Castillo, C. A., Tapia Idrogo, C. E., Chilón Camacho, W. M., & Velez Escoba, S. B. (2024). *Metodología de la investigación una mirada global: Ejemplos prácticos*. CID - Centro de Investigación y Desarrollo. doi:https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Tigero Echaiz, R. F. (2022). *Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia santa rosa. Salinas, 2022*. Recuperado el 13 de Enero de 2025, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8943/1/UPSE-TEN-2022-0160.pdf>
- Tirado Jerez, J. F. (2021). *Plan de cuidado de enfermería dirigido a niños menores a 5 años que presentan crisis asmáticas en el Hospital General Ambato*.

Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Universidad Regional Autónoma de los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14068/1/UA-ENF-ADC-007-2021.pdf>

Torres Arroyo, L. P. (2023). *Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital Essalud-Trujillo 2019*. Obtenido de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/12857/Torres_Arroyo_Lourdes_Paola.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Usieto Mojares, A., Aznar Canfran, M., Alcay Aznar, M., Caro Campos, L., Jimeno Sánchez, C., & Hernando Quílez, L. (29 de Febrero de 2024). *Gripe estacional*. Recuperado el 19 de Febrero de 2025, de Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gripe-estacional/>

Vargas España, C. R., & Gutiérrez Castillo, V. d. (Enero de 2025). *Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en Niños Preescolares de 3 a 5 años del barrio Martin Luther King del distrito III de Managua durante el II Semestre de 2024*. Recuperado el 19 de Marzo de 2025, de Universidad Central de Nicaragua: <https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/41/1/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20neumon%C3%ADa%20adquirida%20en%20la%20comunidad%20en%20Ni%C3%B1os.pdf>

Vargas Monje, A., Echeverria Jiménez, D., Romero Barreto, J. J., Peña Vargas, J., & De las Salas Álvarez, J. (7 de Enero de 2025). *Prevención e Intervención para la Infección Respiratoria Aguda (Ira) en menores de 5 años en el Municipio de Alto Baudó en Chocó Colombia*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65814/jppenava.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Venancio-Hernández, M., Mendieta-Flores, E., Mendiola-Marín, J., Alaniz-Flores, A., & Reyes-Arellano, M. (2022). Abordaje diagnóstico del asma difícil de tratar y asma grave. *Revista alergia México*, 69(1), s94-s111. doi:<https://doi.org/10.29262/ram.v69isupl1.1046>

- Villacreses Merino, K. M. (2023). *Intervención de enfermería y cuidados paliativos en pacientes pediátricos oncológicos*. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5052/1/Villacreses%20Merino%20Katherine%20Monserrate.pdf>
- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (17 de Abril de 2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Yopez Pozo, G. P. (Septiembre de 2024). *Intervenciones de enfermería en menores de 5 años Con Neumonía en el Hospital Básico Cayambe*. Recuperado el 15 de Febrero de 2025, de Universidad Uniandes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18601/1/UT-ENF-PDI-053-2024.pdf>
- Zambrano-Chavarría, L. E. (20 de Julio de 2023). Enfermedades respiratorias en niños. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 1(2), 1-5. Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/38/77>
- Zurita Desiderio, M. J., Coello Llerena, M. F., Vásquez Morán, B. A., & Díaz Soledispa, M. M. (2022). Proceso de atención en enfermería en niños y niñas con enfermedades respiratorias. *Dominio De Las Ciencias*, 8(3), 52-65. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2912>
- Zurita-Desiderio, M. J., Coello-Llerena, M. F., Vásquez-Morán, B. A., & Díaz-Soledispa, M. M. (2022). Proceso de atención en enfermería en niños y niñas con enfermedades respiratorias. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 52-65. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Anexos

Anexo 1. Instrumento

INSTRUMENTO: ENCUESTA

ENCUESTA: Intervenciones de Enfermería para reducir enfermedades respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla	
Datos generales	
1. Edad del niño/a:	4 años
2. Sexo del niño/a:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
3. Edad del padre/madre/tutor:	26 años
4. Nivel de escolaridad del padre/madre/tutor:	
	<input type="checkbox"/> Sin estudios
	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta
	<input type="checkbox"/> Primaria completa
	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta
	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria completa
	<input type="checkbox"/> Educación superior
I. Factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias	
5. ¿Cuántas veces ha presentado su hijo/a enfermedades respiratorias en el último año?	
	<input type="checkbox"/> Ninguna
	<input type="checkbox"/> 1-2 veces
	<input checked="" type="checkbox"/> 3-4 veces
	<input type="checkbox"/> Más de 4 veces
6. ¿Su hijo/a ha sido diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria crónica?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
7. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar? (Marque todas las que correspondan)	
	<input type="checkbox"/> Exposición al humo del cigarrillo
	<input type="checkbox"/> Uso de leña o carbón para cocinar
	<input type="checkbox"/> Mascotas dentro del hogar
	<input type="checkbox"/> Vivienda con humedad o moho
	<input type="checkbox"/> Contacto frecuente con personas resfriadas
	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores
8. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2 personas
	<input type="checkbox"/> 3-4 personas
	<input type="checkbox"/> Más de 4 personas
9. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Diariamente
	<input type="checkbox"/> Algunas veces a la semana
	<input type="checkbox"/> Rara vez
	<input type="checkbox"/> Nunca

10. ¿Su hijo/a asiste a guardería o preescolar?

Sí No

II. Complicaciones asociadas a enfermedades respiratorias

11. ¿Su hijo/a ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria?

Sí No

12. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?

(Marque todas las que correspondan)

- Dificultad para respirar
 Fiebre alta persistente
 Sibilancias o ruidos al respirar
 Pérdida de apetito
 Ninguno de los anteriores

13. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?

- Menos de 3 días
 Entre 3 y 7 días
 Más de una semana

14. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?

- Automedicación
 Remedios caseros
 Consulta con un médico/enfermera
 No realiza ningún tratamiento

15. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?

- Mensualmente
 Cada 3-6 meses
 Solo cuando está enfermo/a
 Nunca

III. Intervenciones de enfermería y prevención

16. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería sobre prevención de enfermedades respiratorias?

Sí No

17. Si ha recibido educación, ¿qué temas se han abordado? (Marque todas las que correspondan)

- Importancia de la vacunación
 Medidas de higiene (lavado de manos, uso de mascarillas)
 Ventilación del hogar
 Signos de alarma para acudir al hospital
 No he recibido educación en estos temas

18. ¿Conoce el esquema de vacunación de su hijo/a contra enfermedades respiratorias?
 Sí () No
19. ¿Su hijo/a tiene todas las vacunas recomendadas según su edad?
 Sí () No
20. ¿Qué medidas preventivas aplica regularmente en su hogar para evitar enfermedades respiratorias en su hijo/a? (Marque todas las que correspondan)
- Lavado frecuente de manos
 - Evitar cambios bruscos de temperatura
 - No exponerlo/a al humo de cigarro o leña
 - Mantenerlo/a alejado de personas enfermas
 - Uso de mascarilla en temporadas de alto contagio
21. ¿Le gustaría recibir más información sobre prevención de enfermedades respiratorias?
 Sí () No
22. ¿Considera útil la intervención del personal de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias en su comunidad?
 Sí () No
23. ¿Qué tipo de apoyo considera que podría brindar el personal de enfermería para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en su comunidad?
- Charlas educativas
 - Controles médicos frecuentes
 - Campañas de vacunación
 - Visitas domiciliarias
 - Todas las anteriores
24. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud en su comunidad es adecuado para la prevención de enfermedades respiratorias en niños?
 Sí () No
25. ¿Considera que se deberían implementar medidas como campañas de concientización, mejor acceso a servicios médicos y promoción de hábitos de higiene para prevenir y atender enfermedades respiratorias en niños preescolares en su comunidad?
 Sí () No

INSTRUMENTO: ENCUESTA

ENCUESTA: Intervenciones de Enfermería para reducir enfermedades respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla

Datos generales

1. Edad del niño/a: 3 años
2. Sexo del niño/a: Masculino Femenino
3. Edad del padre/madre/tutor: 28 años
4. Nivel de escolaridad del padre/madre/tutor:
 - Sin estudios
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Educación superior

I. Factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias

5. ¿Cuántas veces ha presentado su hijo/a enfermedades respiratorias en el último año?
 - Ninguna
 - 1-2 veces
 - 3-4 veces
 - Más de 4 veces
6. ¿Su hijo/a ha sido diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria crónica?
 - Sí
 - No
7. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar? (Marque todas las que correspondan)
 - Exposición al humo del cigarrillo
 - Uso de leña o carbón para cocinar
 - Mascotas dentro del hogar
 - Vivienda con humedad o moho
 - Contacto frecuente con personas resfriadas
 - Ninguno de los anteriores
8. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?
 - 1-2 personas
 - 3-4 personas
 - Más de 4 personas
9. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?
 - Diariamente
 - Algunas veces a la semana
 - Rara vez
 - Nunca

PROPUESTA

10. ¿Su hijo/a asiste a guardería o preescolar?

 Sí () No**II. Complicaciones asociadas a enfermedades respiratorias**

11. ¿Su hijo/a ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria?

() Sí No

12. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?

(Marque todas las que correspondan)

 Dificultad para respirar Fiebre alta persistente Sibilancias o ruidos al respirar Pérdida de apetito Ninguno de los anteriores

13. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?

 Menos de 3 días Entre 3 y 7 días Más de una semana

14. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?

 Automedicación Remedios caseros Consulta con un médico/enfermera No realiza ningún tratamiento

15. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?

 Mensualmente Cada 3-6 meses Solo cuando está enfermo/a Nunca**III. Intervenciones de enfermería y prevención**

16. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería sobre prevención de enfermedades respiratorias?

 Sí () No

17. Si ha recibido educación, ¿qué temas se han abordado? (Marque todas las que correspondan)

 Importancia de la vacunación Medidas de higiene (lavado de manos, uso de mascarillas) Ventilación del hogar Signos de alarma para acudir al hospital No he recibido educación en estos temas

18. ¿Conoce el esquema de vacunación de su hijo/a contra enfermedades respiratorias?
 Sí () No
19. ¿Su hijo/a tiene todas las vacunas recomendadas según su edad?
 Sí () No
20. ¿Qué medidas preventivas aplica regularmente en su hogar para evitar enfermedades respiratorias en su hijo/a? (Marque todas las que correspondan)
- Lavado frecuente de manos
 - Evitar cambios bruscos de temperatura
 - No exponerlo/a al humo de cigarro o leña
 - Mantenerlo/a alejado de personas enfermas
 - Uso de mascarilla en temporadas de alto contagio
21. ¿Le gustaría recibir más información sobre prevención de enfermedades respiratorias?
 Sí () No
22. ¿Considera útil la intervención del personal de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias en su comunidad?
 Sí () No
23. ¿Qué tipo de apoyo considera que podría brindar el personal de enfermería para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en su comunidad?
- Charlas educativas
 - Controles médicos frecuentes
 - Campañas de vacunación
 - Visitas domiciliarias
 - Todas las anteriores
24. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud en su comunidad es adecuado para la prevención de enfermedades respiratorias en niños?
 Sí () No
25. ¿Considera que se deberían implementar medidas como campañas de concientización, mejor acceso a servicios médicos y promoción de hábitos de higiene para prevenir y atender enfermedades respiratorias en niños preescolares en su comunidad?
 Sí () No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *Intervenciones de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabonilla*



INSTRUMENTO: ENCUESTA

ENCUESTA: Intervenciones de Enfermería para reducir enfermedades respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla

Datos generales

1. Edad del niño/a: 5 años
2. Sexo del niño/a: Masculino Femenino
3. Edad del padre/madre/tutor: 40 años
4. Nivel de escolaridad del padre/madre/tutor:
 - Sin estudios
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Educación superior

I. Factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias

5. ¿Cuántas veces ha presentado su hijo/a enfermedades respiratorias en el último año?
 - Ninguna
 - 1-2 veces
 - 3-4 veces
 - Más de 4 veces
6. ¿Su hijo/a ha sido diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria crónica?
 - Sí
 - No
7. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar? (Marque todas las que correspondan)
 - Exposición al humo del cigarrillo
 - Uso de leña o carbón para cocinar
 - Mascotas dentro del hogar
 - Vivienda con humedad o moho
 - Contacto frecuente con personas resfriadas
 - Ninguno de los anteriores
8. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?
 - 1-2 personas
 - 3-4 personas
 - Más de 4 personas
9. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?
 - Diariamente
 - Algunas veces a la semana
 - Rara vez
 - Nunca

10. ¿Su hijo/a asiste a guardería o preescolar?

Sí No

II. Complicaciones asociadas a enfermedades respiratorias

11. ¿Su hijo/a ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria?

Sí No

12. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio?
(Marque todas las que correspondan)

- Dificultad para respirar
 Fiebre alta persistente
 Sibilancias o ruidos al respirar
 Pérdida de apetito
 Ninguno de los anteriores

13. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?

- Menos de 3 días
 Entre 3 y 7 días
 Más de una semana

14. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?

- Automedicación
 Remedios caseros
 Consulta con un médico/enfermera
 No realiza ningún tratamiento

15. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?

- Mensualmente
 Cada 3-6 meses
 Solo cuando está enfermo/a
 Nunca

III. Intervenciones de enfermería y prevención

16. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería sobre prevención de enfermedades respiratorias?

Sí No

17. Si ha recibido educación, ¿qué temas se han abordado? (Marque todas las que correspondan)

- Importancia de la vacunación
 Medidas de higiene (lavado de manos, uso de mascarillas)
 Ventilación del hogar
 Signos de alarma para acudir al hospital
 No he recibido educación en estos temas

18. ¿Conoce el esquema de vacunación de su hijo/a contra enfermedades respiratorias?
 Sí () No
19. ¿Su hijo/a tiene todas las vacunas recomendadas según su edad?
 Sí () No
20. ¿Qué medidas preventivas aplica regularmente en su hogar para evitar enfermedades respiratorias en su hijo/a? (Marque todas las que correspondan)
- Lavado frecuente de manos
 - Evitar cambios bruscos de temperatura
 - No exponerlo/a al humo de cigarro o leña
 - Mantenerlo/a alejado de personas enfermas
 - Uso de mascarilla en temporadas de alto contagio
21. ¿Le gustaría recibir más información sobre prevención de enfermedades respiratorias?
 Sí () No
22. ¿Considera útil la intervención del personal de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias en su comunidad?
 Sí () No
23. ¿Qué tipo de apoyo considera que podría brindar el personal de enfermería para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en su comunidad?
- Charlas educativas
 - Controles médicos frecuentes
 - Campañas de vacunación
 - Visitas domiciliarias
 - Todas las anteriores
24. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud en su comunidad es adecuado para la prevención de enfermedades respiratorias en niños?
 Sí () No
25. ¿Considera que se deberían implementar medidas como campañas de concientización, mejor acceso a servicios médicos y promoción de hábitos de higiene para prevenir y atender enfermedades respiratorias en niños preescolares en su comunidad?
 Sí () No

Anexo 2. Validación de instrumento

UMET | UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

INTRODUCCION

La validez es la “capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de lo que se pretende, con propiedad. La validación del instrumento se realizó por consulta de expertos y la consideración del tutor metodológico a fin de validar el contenido, el criterio de predicción y el constructo del cuestionario.

El siguiente formulario es una guía para que los estudiantes de grado y posgrado puedan hacer una validación por expertos de los instrumentos que han diseñado para sus proyectos de investigación.

En primer lugar, los investigadores explicarán de manera breve y clara en qué consiste su investigación, por lo que incluirán una breve memoria que incluirá: título, objetivos, Variable.

Finalmente deberán someter a validación por expertos cada una de las secciones del instrumento diseñado (pregunta a pregunta o por secciones o bloques, dependiendo de lo extenso que sea el instrumento.

El método propuesto aquí para la validación de expertos es el método de agregados individuales dado que es un método factible de aplicar, eficiente y evita sesgos por contacto entre expertos.¹ El método de agregados individuales significa que la validación la efectúa cada experto de forma individual y sin contacto con el resto de expertos que van a validar el instrumento. El número de expertos recomendable es de dos.

Título:	Intervenciones de Enfermería para reducir enfermedades respiratorias en niños Preescolares de la comunidad Sabanilla.
Objetivos	<p>Objetivo General: Describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla. 2. Analizar las principales complicaciones que se pueden presentar en preescolares asociados a enfermedades respiratorias. 3. Diseñar un programa de enfermería que permita intervenir en la salud de los niños preescolares con alta incidencia a enfermedades respiratorias de la comunidad Sabanilla.
Variables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variable dependiente: Enfermedades respiratorias en niños preescolares <p style="text-align: center;">Covariables dependiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo asociados -Complicaciones asociadas 2. Variable independiente: Intervenciones de enfermería en prevención <p style="text-align: center;">Covariables independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Percepción de los padres sobre la intervención de enfermería

INSTRUMENTO: ENCUESTA

ENCUESTA: Intervenciones de Enfermería para reducir enfermedades respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla

Datos generales

1. Edad del niño/a: _____ años
2. Sexo del niño/a: () Masculino () Femenino
3. Edad del padre/madre/tutor: _____ años
4. Nivel de escolaridad del padre/madre/tutor:
 - () Sin estudios
 - () Primaria incompleta
 - () Primaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Secundaria completa
 - () Educación superior

1. Factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias

5. ¿Cuántas veces ha presentado su hijo/a enfermedades respiratorias en el último año?
 - () Ninguna
 - () 1-2 veces
 - () 3-4 veces
 - () Más de 4 veces
6. ¿Su hijo/a ha sido diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria crónica?
 - () Sí () No
7. ¿Cuáles de los siguientes factores están presentes en su hogar? (Marque todas las que correspondan)
 - [] Exposición al humo del cigarrillo
 - [] Uso de leña o carbón para cocinar
 - [] Mascotas dentro del hogar
 - [] Vivienda con humedad o moho
 - [] Contacto frecuente con personas resfriadas
 - [] Ninguno de los anteriores
8. ¿Cuántas personas viven en la misma habitación que el niño/a?
 - () 1-2 personas

- 3-4 personas
- Más de 4 personas

9. ¿Con qué frecuencia ventila su casa (abre ventanas para renovar el aire)?

- Diariamente
- Algunas veces a la semana
- Rara vez
- Nunca

10. ¿Su hijo/a asiste a guardería o preescolar?

- Sí No

II. Complicaciones asociadas a enfermedades respiratorias

11. ¿Su hijo/a ha requerido hospitalización por una enfermedad respiratoria?

- Sí No

12. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante un episodio respiratorio? (Marque todas las que correspondan)

- Dificultad para respirar
- Fiebre alta persistente
- Sibilancias o ruidos al respirar
- Pérdida de apetito
- Ninguno de los anteriores

13. ¿Cuánto tiempo suele durar un episodio de enfermedad respiratoria en su hijo/a?

- Menos de 3 días
- Entre 3 y 7 días
- Más de una semana

14. ¿Cómo suele tratar las enfermedades respiratorias de su hijo/a?

- Automedicación
- Remedios caseros
- Consulta con un médico/enfermera
- No realiza ningún tratamiento

15. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo/a al centro de salud para controles médicos?

- Mensualmente

- Cada 3-6 meses
- Solo cuando está enfermo/a
- Nunca

III. Intervenciones de enfermería y prevención

16. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería sobre prevención de enfermedades respiratorias?
 Sí No
17. Si ha recibido educación, ¿qué temas se han abordado? (Marque todas las que correspondan)
- Importancia de la vacunación
 - Medidas de higiene (lavado de manos, uso de mascarillas)
 - Ventilación del hogar
 - Signos de alarma para acudir al hospital
 - No he recibido educación en estos temas
18. ¿Conoce el esquema de vacunación de su hijo/a contra enfermedades respiratorias?
 Sí No
19. ¿Su hijo/a tiene todas las vacunas recomendadas según su edad?
 Sí No
20. ¿Qué medidas preventivas aplica regularmente en su hogar para evitar enfermedades respiratorias en su hijo/a? (Marque todas las que correspondan)
- Lavado frecuente de manos
 - Evitar cambios bruscos de temperatura
 - No exponerlo/a al humo de cigarro o leña
 - Mantenerlo/a alejado de personas enfermas
 - Uso de mascarilla en temporadas de alto contagio
21. ¿Le gustaría recibir más información sobre prevención de enfermedades respiratorias?
 Sí No
22. ¿Considera útil la intervención del personal de enfermería en la prevención de enfermedades respiratorias en su comunidad?
 Sí No
23. ¿Qué tipo de apoyo considera que podría brindar el personal de enfermería para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias en su comunidad?
 Charlas educativas
 Controles médicos frecuentes

- () Campañas de vacunación
 () Visitas domiciliarias
 () Todas las anteriores

24. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud en su comunidad es adecuado para la prevención de enfermedades respiratorias en niños?
 () Sí () No

25. ¿Considera que se deberían implementar medidas como campañas de concientización, mejor acceso a servicios médicos y promoción de hábitos de higiene para prevenir y atender enfermedades respiratorias en niños preescolares en su comunidad?
 () Sí () No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *Intervenciones de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla*

Estimado/a padre/madre o tutor/a legal:

Le invitamos a participar en este estudio que busca conocer los factores de riesgo y las intervenciones de enfermería para prevenir enfermedades respiratorias en niños preescolares. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial.

Su participación consiste en responder una encuesta sobre la salud de su hijo/a y las medidas preventivas que aplica en el hogar. La información recopilada será anónima y no afectará la atención médica que recibe su hijo/a.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Autorizo voluntariamente la recolección de estos datos y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: / /

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente)	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					X
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 				X	
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación: Describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º1 de la investigación: Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º2 de la investigación: Analizar las principales complicaciones que se pueden presentar en preescolares asociados a enfermedades respiratorias. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º3 Diseñar un programa de enfermería que permita intervenir en la salud de los niños preescolares con alta incidencia a enfermedades respiratorias de la comunidad Sabanilla. 				X	

Valoración general del cuestionario


Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	Ninguna
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	X	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		X

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	X			

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguna

Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	
Identificación del experto	
Nombre y apellidos	Dr. Marcos Elpidio Pérez Ruiz
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Docente Titular II UMET - Guayaquil
e-mail	mperez@umet.edu.ec
Fecha de la validación (día, mes y año):	04/04/2025
Firma	

04-04-2025 YA/no

ANEXO 1**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Preguntas en la Encuesta
Enfermedades respiratorias en niños preescolares (Variable dependiente)	- Frecuencia de episodios - Gravedad de los síntomas - Hospitalizaciones	- Número de episodios en el último año - Síntomas presentados durante la enfermedad - Número de ingresos hospitalarios	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 5, 6, 11, 12, 13
Factores de riesgo asociados	- Factores ambientales - Condiciones del	- Presencia de humo, humedad o moho en la	Cuantitativa discreta y cualitativa	Nominal / Razón	Preguntas 7, 8, 9, 10

	hogar - Contacto con otras personas	vivienda - Número de personas en la habitación - Asistencia a guarderías o preescolar			
Complicaciones asociadas	- Necesidad de hospitalización - Síntomas graves - Duración de la enfermedad	- Número de hospitalizaciones - Tipo de síntomas - Duración del episodio respiratorio	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 11, 12, 13, 14
Intervenciones de enfermería en prevención <i>(Variable independiente)</i>	- Educación en prevención - Controles de salud - Aplicación de medidas preventivas	- Participación en sesiones educativas - Número de controles médicos recibidos - Vacunación y medidas de prevención en el hogar	Cuantitativa discreta	Razón	Preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Percepción de los padres sobre la intervención de enfermería	- Conocimiento de medidas preventivas - Accesibilidad a servicios de salud - Opinión sobre estrategias de intervención	- Conocimiento sobre vacunación - Evaluación del acceso a los servicios de salud - Sugerencias para mejorar la prevención	Cualitativa y cuantitativa	Nominal / Ordinal	Preguntas 22, 23, 24, 25

Anexo 3. Evidencia fotográfica del trabajo





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *Intervenciones de Enfermería para Reducir Enfermedades Respiratorias en Niños Preescolares de la Comunidad Sabanilla*

Página 3 de 8

VIET

Matría
 Av. Francisca Boloña y Primer Callejón No. 519 / Guayaquil
 Sede Quito
 Av. 6 de Diciembre y General Robles (esquina) / DMQ
 Sede Machala
 Calle Bolívar No. 609 s/ Junín y Tenquí / Machala



Escaneado con CamScanner

UMET
 UNIVERSIDAD
 METROPOLITANA

Estimado/a padre/madre o tutor/a legal.

Le invitamos a participar en este estudio que busca conocer los factores de riesgo y las intervenciones de enfermería para prevenir enfermedades respiratorias en niños preescolares. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial.

Su participación consiste en responder una encuesta sobre la salud de su hijo/a y las medidas preventivas que aplica en el hogar. La información recopilada será anónima y no afectará la atención médica que recibe su hijo/a.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Autorizo voluntariamente la recolección de estos datos y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del padre/madre/tutor: Hayb Godil

Cédula de identidad: 0919464529

Firma: HAYB GODIL

Fecha: / /

Estimado/a padre/madre o tutor/a legal

Le invitamos a participar en este estudio que busca conocer los factores de riesgo y las intervenciones de enfermería para prevenir enfermedades respiratorias en niños preescolares. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial.

Su participación consiste en responder una encuesta sobre la salud de su hijo/a y las medidas preventivas que aplica en el hogar. La información recopilada será anónima y no afectará la atención médica que recibe su hijo/a.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Autorizo voluntariamente la recolección de estos datos y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del padre/madre/tutor: Josy Alejandra Carrasquilla P.

Cédula de identidad: 2747213777-2

Firma: Josy Carrasquilla P.

Fecha: 15/04/2025

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente)	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
• La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)					X
• Las opciones de respuesta son adecuadas					X
• Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico					X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
• Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación: Describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.					X
• Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º1 de la investigación: Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.					X





Estimado/a padre/madre o tutor/a legal:

Le invitamos a participar en este estudio que busca conocer los factores de riesgo y las intervenciones de enfermería para prevenir enfermedades respiratorias en niños preescolares. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial.

Su participación consiste en responder una encuesta sobre la salud de su hijo/a y las medidas preventivas que aplica en el hogar. La información recopilada será anónima y no afectará la atención médica que recibe su hijo/a.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Autorizo voluntariamente la recolección de estos datos y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del padre/madre/tutor: José Domínguez Estrella

Cédula de identidad: 0924246291

Firma: José Domínguez Estrella

Fecha: 11/04/2025

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente)	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
• La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, accede al nivel de información y lenguaje del encuestado)					X
• Las opciones de respuesta son adecuadas					X
• Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico					X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
• Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación: Describir intervenciones de enfermería en la reducción de enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.					X
Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º1 de la investigación: Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a las enfermedades respiratorias en niños preescolares de la comunidad de Sabanilla.					X

Página 6 de 9



Matriz
Av. Francisco Balaña y Primer Callejón No. 519 / Guayaquil
Sede Quito
Av. 6 de Diciembre y General Robles (Jaquima) / 2002
Sede Machala

