



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA
ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023**

AUTORES

BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO

GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

TUTORA

LIC. VANESSA MITE

GUARANDA - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la vida, familia, salud y sabiduría.

A nuestros padres quienes han dado todo por nosotros, que con infinito amor nos enseñaron a ser una persona de bien y dar lo mejor en todo lo que hacemos, y nos apoyaron incondicionalmente en cada paso para que conseguir nuestros sueños.

A nuestros hermanos, para quienes pretendemos ser un ejemplo de superación.

Baño Saltos Cristian Alberto

Garofalo Veloz Jeysson Joel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por darnos la vida, salud, fortaleza, y sabiduría necesaria para concluir esta etapa importante de nuestras vidas profesionales.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, directivos y docentes, que nos acogieron amablemente en sus aulas, para impartir sus conocimientos científicos durante toda nuestra etapa universitaria, que nos permitieron ser profesionales de calidad para la sociedad.

A nuestra tutora, por guiarnos con sus conocimientos en este proceso de desarrollo investigativo gracias a su alta capacidad académica y profesional, brindándonos su consideración, apoyo y paciencia incondicional.

A nuestra familia especialmente a nuestros padres, pues son nuestros pilares fundamentales, brindándonos sus consejos, sacrificios; y, sobre todo, su confianza.

A la institución de salud Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, por darnos la apertura necesaria para realizar nuestro trabajo de titulación.

Baño Saltos Cristian Alberto

Garofalo Veloz Jeysson Joel

IV

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL TUTOR(A)

Guaranda, 29 de septiembre del 2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTORA

El suscrito/a LCDA. VANESSA MITE director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023”**. Realizado por los estudiantes: **BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO** con C.I. 0202207981 y **GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL** con C.I. 0202191656, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Lda. Vanessa Mite

TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORIA



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR

Yo/Nosotros Baños Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel portador/res de la Cédula de Identidad No 0202207981 y 0202191656 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023, modalidad Proyecto de Titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) 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.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos

Baños Saltos Cristian Alberto

Garofalo Veloz Jeysson Joel

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE LA AUTORÍA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotros BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO portadora de la cedula 0202207981 y GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL portadora de la cedula 0202191656 egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema: "EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023", ha sido realizado por nosotros con la dirección de la tutora, docente de la carrera señalada, por tanto, es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.

**BAÑO SALTOS CRISTIAN
ALBERTO**

C.I: 0202207981

AUTOR 1

**GAROFALO VELOZ JEYSSON
JOEL**

C.I: 0202191656

AUTOR 2

TÍTULO

Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, periodo. enero – abril 2023

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	V
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE LA AUTORÍA	VI
TÍTULO	VII
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
3.1. Justificación de la investigación.....	7
3.2. Limitaciones	8
CAPÍTULO II	9
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1. Antecedentes de la investigación.....	9
4.2. Bases teóricas	11
4.2.1. Plan de egreso	11
4.2.2. Niños menores de cinco años.....	18
4.3. Definición de términos	38
4.4. Marco Legal	39
4.5. Sistema de hipótesis	42
4.6. Sistema de variables	42
4.7. Operacionalización de las variables	43
CAPÍTULO III.....	48
5. MARCO METODOLÓGICO.....	48
5.1. Nivel de investigación	48
5.2. Diseño.....	48
5.3. Población y muestra	48

	IX
5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
5.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	51
5.6. Análisis de resultados	51
CAPÍTULO IV	52
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	73
6.1. Resultados según el objetivo general	73
6.2. Resultados según los objetivos específicos	73
6.3. Resultados según el objetivo específico 2	74
6.4. Resultados según el objetivo específico 3	75
CAPÍTULO V	76
7. MARCO ADMINISTRATIVO	76
7.1. Recursos	76
7.2. Presupuesto.....	76
7.3. Cronograma	77
DATOS GENERALES:	81
NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: LIC: VANESA MITE	81
CAPÍTULO VI.....	83
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
8.1. Conclusiones	83
8.2. Recomendaciones	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de prevalencia de enfermedades respiratorias en menores de 5 años	19
Tabla 2. Variable independiente: Plan de egreso de enfermería.	43
Tabla 3. Variable dependiente: Niños menores de cinco años.....	45
Tabla 1. Distribución de los infantes por edad y sexo	52
Tabla 2. Distribución de los cuidadores por edad y sexo.....	53
Tabla 3. Estado civil, nivel de educación y ocupación del cuidador	54
Tabla 4. Horas al día que los menores requieren cuidado.....	55
Tabla 5. Características del cuidado al menor	56
Tabla 6. Conocimiento de las medidas de bioseguridad y la forma de traslado correcto.....	57
Tabla 7. Frecuencia sobre baño del menor. Reconocimiento de signos de alarma	58
Tabla 8. Exposición a sintomáticos respiratorios, técnicas de respiración, reconocimiento de signos de convulsión y de nebulizador	59
Tabla 9 Plan de alta enfermero.....	60
Tabla 10. Días de estancia hospitalaria	61
Tabla 11. Diagnóstico y recurrencia de patologías en niños menores de cinco años	62
Tabla 1. Distribución de los enfermeros por edad y sexo	63
Tabla 2. Características personales y laborales del personal de enfermería	64
Tabla 3. Experiencia y horas por turno de trabajo	65
Tabla 4. Registro de datos del usuario	66
Tabla 5. Educación sobre actividades ejecutadas	67
Tabla 6. Informa uso de dispositivos médicos, control médico, identificación profesional.....	68
Tabla 1. Resultados de la evaluación del plan de egreso	69
Tabla 1. Resultados según el objetivo general	73
Tabla 2. Resultados según el objetivo específico 1.....	73
Tabla 3. Resultados según el objetivo específico 2.....	74
Tabla 4. Resultados según el objetivo específico 3.....	75
Tabla 1. Recursos no monetarios	76

	XI
Tabla 2. Recursos monetarios	76
Tabla 3. Presupuesto	76
Tabla 4. Cronograma.....	77

RESUMEN EJECUTIVO

El plan de egreso es un protocolo utilizado por el personal de salud para brindar indicaciones al paciente o familia acerca del cuidado que deben realizar en el hogar; las actividades involucran orientación sobre administración de esquemas de medicamentos con el fin de evitar reingresos, especialmente en poblaciones vulnerables como son los menores de cinco años. El objetivo del presente estudio fue evaluar el plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – abril 2023. La metodología utilizada fue de nivel descriptivo, exploratorio, no experimental, cuantitativo, la muestra de niños fue de 30 y de personal de enfermería fue de 8, como instrumento se utilizó una encuesta para los padres de los menores y un Check List para los enfermeros. Los resultados permitieron evidenciar que los menores de 5 años se distribuyeron en 60% mujeres y 40% varones, los que tenían 1 año fueron el 30%; los cuidadores fueron 77% mujeres, 60% con edad entre 20 a 29 años; las horas que requieren cuidado fue 24 horas en el 74% de los casos, con una dependencia total en el 50% de la muestra; el diagnóstico más prevalente fue la neumonía en el 60% de los casos; las enfermeras tenían entre 36 a 40 años en el 50% de la muestra, los principales déficits fueron no utilización de formularios de plan de alta en el 100%, no identificación al usuario por edad en el 36%, no explicación del cuidado de la piel en el 24% y no explicación del cuidado de convulsiones en el 24%. Se concluyó que es importante contar con un formulario escrito de plan de egreso para cubrir las principales necesidades de conocimientos y actitud del cuidado al menor de cinco años con enfermedades respiratorias.

Palabras clave: Enfermedades respiratorias, menores de cinco años, plan de egreso.

ABSTRACT

The discharge plan is a protocol used by health personnel to provide instructions to the patient or family about the care they should perform at home; The activities involve guidance on the administration of medication regimens in order to avoid readmissions, especially in vulnerable populations such as children under five years of age. The objective of this study was to evaluate the nursing discharge plan in children under 5 years of age with respiratory diseases. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Saint Helena, Period. January – April 2023. The methodology used was descriptive, exploratory, non-experimental, quantitative, the sample of children was 30 and nursing staff was 8, as an instrument a survey was used for the parents of the minors and a Check List for nurses. The results showed that those under 5 years of age were distributed in 60% women and 40% men, those who were 1 year old were 30%; The caregivers were 77% women, 60% aged between 20 and 29 years; The hours requiring care was 24 hours in 74% of the cases, with total dependency in 50% of the sample; The most prevalent diagnosis was pneumonia in 60% of the cases; The nurses were between 36 and 40 years old in 50% of the sample. The main deficits were non-use of discharge plan forms in 100%, non-identification of the user by age in 36%, and no explanation of patient care. skin in 24% and no explanation of seizure care in 24%. It was concluded that it is important to have a written discharge plan form to cover the main needs of knowledge and attitude of caring for children under five years of age with respiratory diseases.

Keywords: Respiratory diseases, children under five years of age, discharge plan.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en países subdesarrollados el 50% de los pacientes no cuentan con atención de rehabilitación posterior a la hospitalización y 2.400 millones de individuos podrían beneficiarse si realizaran actividades que mejoren su bienestar posterior al tratamiento de la enfermedad. Mientras que Basso et al. (2021), encontraron que las enfermedades del sistema respiratorio en los niños representan el 15.2% de reingresos hospitalarios a los 15 días de alta y 18.4% a los 30 días de alta, además, el 50.9% es por complicaciones relacionadas con el ingreso previo.

La (OMS, 2022), estableció que solo la neumonía fue responsable de 14% del total de muertes en menores de cinco años; sumado a que, también la (OMS, 2018), estimó que más del 90% de los menores de 5 años en todo el mundo, respiran aire tóxico diariamente. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2017), los menores de cinco años integran el grupo prioritario de atención, así como parte de la población vulnerable, cuando estos están en malas condiciones de salud.

Los profesionales sanitarios ejercen diversas funciones para mejorar el estado de salud de los menores, en donde parte del Proceso de Atención de Enfermería – PAE, una vez que es prescrita el alta médica existe una responsabilidad de elaborar un plan de alta integral que aborda la atención médica; en este aspecto, Enfermería juega un papel fundamental, puesto que organiza las estrategias de intervención según las necesidades de conocimientos y técnicas que tengan los pacientes y/o cuidadores.

El personal de enfermería también es responsable del diseño de intervenciones para el cuidador principal del enfermo, lo que ayuda a optimizar la energía y prepararlos para su nuevo papel como cuidadores; así como los advierte

a estar atentos ante cualquier efecto secundario a su actividad, como la fatiga por cuidar a los pacientes.

Por este motivo, el presente estudio tuvo el objetivo de evaluar el plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023; mediante la identificación de las necesidades de los infantes y las principales causas de reingresos hospitalarios; para finalmente formular una propuesta de Plan de egreso específico para pacientes menores de 5 años con patologías respiratorias.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La (OMS, 2022) sugiere que la neumonía es una infección respiratoria responsable del 14% de todas las defunciones de menores de cinco años en el mundo; además, las enfermedades respiratorias son generalmente de origen viral, aunque también son originadas por bacterias, hongos o químicos, transmitidas por partículas en un ambiente muy contaminado.

La tasa de reingresos pediátricos varía de acuerdo con la región, es así como (Basso et al., 2021) en España encontraron una tasa de reingreso de 10% en los siguientes 30 días posterior al alta y 7.1% en siguientes 15, las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron un porcentaje de reingreso del 15.2%. En tanto, en Argentina, (Pérez et al., 2019) la tasa de reingreso que encontraron en un hospital pediátrico fue de 4.1% de manera global y cuando la ocupación del hospital se encuentra más del 70% de su capacidad esta subía a 8.5%, el 65% tenía enfermedad subyacente de las cuales el 35.8% era una infección respiratoria.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC, 2018), la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años fue de 34.2%, con una leve diferencia entre área urbana 34.3% y rural 34%; mientras que según el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios del 2021 (INEC, 2022) el total de egresos hospitalarios de niños entre 0 a 11 años fue de 134.508, donde la dificultad respiratoria en el recién nacido (6.42%) y la neumonía (3.69%) fue la segunda y quinta mayor causa de estos egresos respectivamente.

Para satisfacer con precisión las necesidades de los pacientes, el Proceso de Atención de Enfermería – PAE, se basa inicialmente en la valoración inicial y en los resultados obtenidos en las consultas médicas; de igual forma, los diagnósticos, las terapias y la evolución del paciente proporcionan la base para desarrollar un plan de egreso individualizado (Miranda et al., 2020).

El plan de egreso de enfermería es un proceso ordenado de preparación, coordinación y evaluación, que ayuda a los trabajadores de la salud y familiares del paciente después del alta médica, mediante la planificación de cuidados que determinan la naturaleza, el alcance de los tratamientos y procedimientos en curso, así como los objetivos previstos en relación con circunstancias o problemas específicos (Aragón et al., 2020).

El personal de enfermería es el responsable de educar a cuidadores sobre las prácticas de salud necesarias para garantizar la continuidad de la atención, ya que la salida de los pacientes de las instituciones de salud a sus hogares implica que los familiares enfrenten nuevos desafíos que incluyen prácticas complejas a menudo desconocidas o malentendidas (Muñiz et al., 2019).

Las instrucciones e información que se proporcionan al paciente o familiar se dan en forma escrita, oral e informatizada, sobre todo cuando se trata de pacientes dependientes como son los menores de cinco años, no obstante, es común ver que las instituciones públicas no brinden explicaciones verbales o escritas sobre el medicamento recetado, la dosis, cuándo tomarlo, reacciones adversas, cuidados específicos, entre otros (Peña et al., 2020).

Un plan de alta de enfermería debe ser el resultado de una coordinación y colaboración integral entre enfermeras, médicos, nutricionistas, demás personal de salud y los pacientes que reciben atención o sus familiares (Knop et al., 2019). Es

necesario que todas las partes evalúen las necesidades individualizadas a través de diagnósticos y planes de atención precisos, para brindar un servicio de excelencia (Pírez et al., 2020).

Este proyecto indaga sobre la aplicación del plan de egreso hospitalario del personal de enfermería en pacientes con patologías respiratorias del área de pediatría del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, puesto que el plan de egreso es necesario para priorizar la continuación del tratamiento, la rehabilitación y el ajuste a las circunstancias adversas que pueden presentarse en los pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias.

El enfoque del cuidador principal del paciente y la participación de la familia en el proceso es primordial para lograr resultados positivos cuando se trata de población de riesgo y vulnerable, ya que los cuidados que demandan son en general complejos por las dosis de los medicamentos, frecuencias, utilización de instrumentos como aerosoles, nebulizaciones, etc.

En la actualidad existen varios protocolos de egreso del paciente que se aplican en el sector público, no obstante, estos no se encuentran estandarizados para su utilización y más aún específicos de la sala materno infantil del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, donde existe un formulario que no es habitual que lo utilicen y que ha sido necesario realizar una evaluación con los lineamientos del MSP.

Al formar parte del personal sanitario como Internos Rotativos de enfermería (IRE), es pertinente aportar a la sala materna para mejorar el cuidado asistencial, incluyendo un proceso de formación que permite evidenciar las principales debilidades, problemas o falencias dentro de los departamentos de atención médica, desde una perspectiva objetiva; es así como se observó en la rotación de Materno Infantil que no existe un plan de egreso estandarizado, que

permita al personal de Enfermería brindar información sobre el cuidado continuo de los menores de cinco años con enfermedades respiratorias. En ocasiones se brindaba la información de forma verbal, esto era resultado de la elevada demanda de pacientes en el área de pediatría, limitada cantidad de enfermeros con diferentes funciones operativas y administrativas a cumplir, limitada comunicación multidisciplinaria para formular este plan o resistencia del personal a realizarlo.

El protocolo de egreso del paciente es de suma importancia para mantener una atención continua y permanente; es aparentemente tan simple que rara vez se considera su aplicación formal. La información del plan de egreso, si se da de manera verbal, dentro de la investigación se halló un plan de egreso que no se utiliza de forma frecuente, motivo por el cual es pertinente su evaluación en la presente.

Los cuidadores no cuentan con habilidades clave para la atención del menor en el hogar, más aún para los que han estado ingresados con patologías respiratorias; cabe destacar que desde 2015 hasta el 2018 se utilizó el plan de egreso para pacientes con dificultad respiratoria; no obstante, este ya no está en vigencia y no se utiliza desde la pandemia, con ello se puede indicar que al momento no se aplica el plan de egreso para pacientes menores de cinco años con patologías respiratorias.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las necesidades de los niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias, que requieren en el plan de egreso?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades del paciente pediátrico con enfermedades respiratorias.
2. Conocer el perfil epidemiológico en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias.
3. Formular una propuesta de Plan de Egreso según las necesidades de los menores de 5 años con enfermedades respiratorias.

3.1. Justificación de la investigación

El desarrollo de la investigación se realiza como un requisito para la obtención del título de Licenciados en Enfermería en la Universidad Estatal de Bolívar, representa también una relevancia práctica, dado que el plan de egreso puede ayudar a los pacientes pediátricos que se van de alta por enfermedades respiratorias en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, a evitar reingresos y mejorar su calidad de vida en general. Este plan también ayuda a reducir indirectamente los gastos en salud que son en su mayoría por estadías más largas y los reingresos de los pacientes cuando no tienen una adecuada planificación de las actividades de alta.

Tiene relevancia teórica porque explora cómo el personal de enfermería brinda su educación y el conocimiento de sus pacientes sobre el cuidado necesario a los menores de cinco años con patologías respiratorias.

La relevancia social, es que esta investigación demuestra la importancia del plan de egreso para los pacientes y familiares, ya que promueve la autoestima del cuidador y los alienta a hacer frente a los signos y síntomas del paciente para que continúen con el tratamiento adecuado

La relevancia académica e institucional radica en esta investigación mejorará calidad de los servicios de salud que se prestan en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor con la propuesta del plan de egreso para los pacientes menores de cinco años con patologías respiratorias. Este hospital es el referente de la provincia de Santa Elena, por lo que es importante asegurarse de que se controle la eficacia de este plan y el éxito que tiene.

El proyecto es viable porque se cuenta con la autorización de la institución para realizar el levantamiento de la información, así como la aprobación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar; es factible porque se cuenta con todos los recursos humanos y materiales para el desarrollo del proyecto y la recolección de la información.

3.2. Limitaciones

- Ausencia de formatos institucionales que faciliten la estructura para el plan de egreso.
- Elevada demanda de pacientes en el hospital, que dificulta aumentar otra tarea a las actividades operativas y administrativas que realiza el personal de enfermería.
- Compromiso de aplicación de plan de egreso existente.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes de la investigación

4.1.1. Internacionales

En España, (Clemente et al., 2018), buscó identificar las causas y elementos que condicionan el reingreso a unidades de cuidados intensivos por diversas enfermedades; la metodología fue retrospectiva, descriptiva, comparativa y longitudinal; encontró una tasa de reingreso hospitalario del 5,58% a un tiempo considerable de 13 ± 16 meses posterior al primer ingreso; los principales elementos que se relacionan con los reingresos tienen que ver con los estilos de vidas y el autocuidado sobre todo en pacientes adultos, una constante fue también que tenían una baja regulación de elementos de riesgo, lo cual provocó el reingreso.

Adicionalmente en Chile, (Astudillo et al., 2019), analizaron el grado de estrés de padres o representantes de menores de edad hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología asociados a las características sociodemográficas paternas; la metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transeccional, la muestra fueron 41 padres; los resultados revelaron un índice de 48.8% de extremo estrés en los padres, 29.3% de padres muy estresados, 12.2% de padres moderadamente estresados y un bajo porcentaje de poco o nada de estrés; se identificó que el estrés se reduce a medida que avanzan los días de hospitalización.

Mientras tanto, en Colombia, (Aragón et al., 2020), evaluaron la ejecución del plan de alta por el personal enfermero en medicina interna y quirófano; la metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, la población estuvo conformada por enfermeros y pacientes; los principales resultados revelaron que

solo el 58.6% de los pacientes recibieron las indicaciones escritas respectivas por parte del enfermero para que tengan una buena actitud en el hogar, pero el 100% recibió información verbal; además el 100% de los enfermeros indicó que no tenían conocimiento de la metodología para elaborar el plan de acción y el 80% manifestó que desconocían si en el hospital existía el protocolo que exigía la aplicación de este procedimiento.

4.1.2. Nacionales

En la ciudad de Cuenca, Ecuador, (Castillo et al., 2021), determinaron la expectativa de informes médicos de responsabilidad de enfermería; el estudio fue observacional; los autores evidenciaron que entre el 90% al 100% de las historias clínicas tenían inconsistencias en la estructura y contenido, debido a que estaban hojas incompletas, inexactas, intrascendentes e ilegibles; así como el 100% de las notas de enfermería carecen de información respecto a la valoración integral del paciente, intervenciones y de su evolución.

En la provincia de Santa Elena, Guaranda S. (2021), realizaron una investigación donde analizaron la asociación de patologías de origen respiratorio en infantes y condiciones asociadas a esta enfermedad; la metodología utilizada fue no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, con método hipotético – deductivo, la muestra fue de 226 menores; los menores fueron en su mayoría varones en 51% y 49% mujeres, los cuidadores fueron las madres en el 96%, el estado civil fue de casada y unión libre en el 78%, el nivel de estudio fue primaria en el 73% y el nivel socioeconómico fue medio en el 56%.

Además, en otro estudio sobre la evaluación del nivel de conocimiento sobre enfermedades respiratorias efectuado en Salinas, por Tigero (2022), con

metodología no experimental, descriptiva, cuantitativa y transversal, en una muestra de 364 menores de cinco años, halló que hubo desconocimiento en el manejo de la fiebre en el 46% de los casos, 69% no reconocían el tiraje intercostal y 34% no reconocieron la coloración de la piel azulada o pálida como señales de alarma; el autor concluyó que se precisa de intervenciones oportunas para reducir la morbimortalidad en este grupo etario, acerca de infecciones respiratorias agudas.

Finalmente, Calderón G. (2023), analizó el riesgo ambiental y su incidencia en los casos de neumonía en pacientes RN entre 6 meses a 2 años que asistieron al Hospital Liborio Panchana 2022 – 2023; la metodología fue no experimental, transversal, descriptivo y cuantitativo, la muestra fueron 44 menores de 2 años; la autora evidenció que los riesgos principales para evolución de neumonía en este grupo etario fueron la exposición a aire contaminado en el hogar, condiciones de hacinados, así como inhalación de SMOG, biomasa, calles no asfaltadas y quema de desechos sólidos.

4.2. Bases teóricas

4.2.1. Plan de egreso

Las necesidades identificadas de una persona relacionadas con su proceso de salud o enfermedad al abandonar las instalaciones hospitalarias son atendidas a través de un conjunto de actividades personalizadas creadas por enfermeros durante el proceso alta mediante una planificación de actividades sugeridas en este periodo (Potter et al., 2019). Está diseñado para resolver problemas potenciales y reales que surgen del estado de salud.

Para brindar una atención médica adecuada, la continuidad de la atención es esencial, esto puede ser favorecido con el uso de un registro en el momento de

egreso del paciente, debe ser claro y estructurado que resuma los planes de cuidados establecidos, las técnicas utilizadas, los problemas resueltos, las situaciones pendientes y las recomendaciones post – hospitalización (Pilar, 2023).

Los pacientes hospitalizados necesitan una planificación del alta eficaz para garantizar una transición exitosa del hospital a la vida en el hogar, dicha planificación implica un programa estructurado para la continuidad de la atención que aborde las necesidades biológicas, psicológicas, económicas y sociales de los pacientes; debe comenzar cuando el paciente esté en condiciones de abandonar el hospital y centrarse en cuatro elementos clave: identificar los requisitos del paciente, elaborar una planificación del alta, educar a hospitalizados y sus familias y movilizar recursos y servicios de apoyo (Lowdermilk et al., 2020).

La implicación multidisciplinar es clave en el plan de egreso, con enfermería al frente identificando las necesidades del paciente y dando apoyo educativo tanto al paciente como a su familia, esto incluye la evaluación continua y la colaboración del hospitalizado y sus responsables, dejando lugar donde se enfoque en el refuerzo y correcciones justas (Carranza, 2018). También se debe contar con medidas de seguimiento, control y evaluación para medir el éxito del plan (Morell y Rosado, 2021).

La atención que proporciona un enfoque integral de la salud es esencial, donde se precisa que se integren varios servicios de salud, tener una ubicación para obtener atención médica, como una clínica, de modo que se elimine la atención fragmentada o con diversos criterios que llevan a la confusión del paciente y familia (Hockenberry et al., 2019). Los cuidadores pueden brindar mejor atención preventiva cuando conocen el estado de salud general del paciente.

Los hospitales y otras instalaciones que ofrecen atención integral tienen una gama amplia de servicios, incluidos procedimientos de diagnóstico, servicios de laboratorio y educación para la salud. El plan de egreso permite que los pacientes puedan recibir atención coordinada y continua, lo cual es fundamental para mantener el bienestar general (SESCAM, 2019).

4.2.1.1. Cuidado integral

Atención compasiva es lo que se ofrece a las personas en los momentos más vulnerables de la enfermedad, los responsables de brindar esta atención generalmente son profesionales, aunque gran parte este lo proporcionan los no profesionales o cuidadores primarios – informales; se comprometen a mostrar un alto nivel de competencia mientras brindan esta atención, integrando todos los elementos básicos que influyen en el bienestar físico y psicosocial del paciente (Renghea, 2022).

4.2.1.1.1. Alimentación

Cuando los niños tienen una morbilidad respiratoria precisan de ciertos cuidados en el hogar, principalmente la alimentación, donde se les debe proporcionar principalmente alimentos ricos en vitaminas, betacaroteno y licopeno: uvas, arándanos, frutos rojos, zanahorias, tomates, cereales, nueces, espinaca, almendra, soja, pimiento verde, naranja, mangos limón, kiwi, ajo, cebolla, rábano, brócoli (Termes et al., 2020).

También es importante darles alimentos de consistencia blanda, Incentivar la ingesta de pescado y productos integrales; cabe recalcar que la ingesta de abundantes líquidos debe ser en horas activas; de igual forma se deben lavar bien los alimentos antes de cocinar y consumirlos, evitar texturas polvosas en la comida

y de manera general evitar comida chatarra, bebidas con colorantes artificiales, gaseosas, entre otros (Varela et al., 2018).

4.2.1.1.2. Uso seguro de medicamentos

El uso seguro de medicamentos compete verificar fecha de caducidad e integridad de medicamentos (si están abiertos o mal cerrados, comprobar integridad sobre todo de jarabes, pastillas y cápsulas); proporcionar únicamente la dosis prescrita (ni menos ni más); respetar estrictamente el horario, vía de administración de medicamentos y duración total de la terapia (leer cuidadosamente la receta); respetar la condición de toma del medicamento (antes o después de alimentos) y almacenar los medicamentos en un lugar fuera del alcance del menor, donde no haya humedad templada; en lugar de utilizar aerocámaras desinfectar con alcohol cada vez antes de su uso (Carrasco J. et al., 2021).

4.2.1.1.3. Actividad física

En lo concerniente a la actividad física los menores de cinco años deben limitar la actividad física según la tolerancia del menor, limitar la exposición a entornos frío y húmedos, no juntarse con otros menores que presenten síntomas respiratorios; si sienten fatiga al caminar, dejar reposar no forzarle; y si es necesario salir del hogar colocarle la mascarilla (Sánchez et al., 2019).

4.2.1.1.4. Higiene

De acuerdo con (Ardusso et al., 2019), es importante realizar las siguientes actividades cuando el menor tiene un precedente de enfermedad respiratoria:

- Limitar el baño con agua fría, de preferencia limpiar al menor con paños humedecidos en agua tibia
- No descuidar la higiene de la cabeza, genitales, boca, oídos y pies
- Lavarle las manos constantemente al menor con agua y jabón

- Mantener limpio el entorno del menor

4.2.1.1.5. Signos de alarma

Según (Muñoz et al., 2021), los principales elementos de riesgo que precisan los pacientes menores de cinco años previa enfermedad respiratoria es:

- Movimientos de apertura de las narinas
- Coloración azul o morada
- Tos
- Sensación de sueño
- Fiebre de 38 grados
- Espasmos o convulsiones
- Tiraje intercostal (hundimiento en el pecho durante la inspiración)
- Sibilancias (sonido de pito cuando el niño respira) u otros ruidos extraños
- Ahogamiento
- Pérdida del apetito
- Vómito y diarrea
- Respiración rápida (mayor a 120 por minuto)

4.2.1.1.6. Controles médicos

Los controles médicos regulares son una forma importante de realizar un seguimiento a la integridad y desarrollo de los infantes. El equipo de atención médica toma medidas, realiza un examen físico completo, actualiza las vacunas y responde las preguntas que los padres puedan tener (Flores, 2021).

4.2.1.1.7. Integridad de cuidadores

Los cuidadores de los menores de edad deben poseer un sentido inquebrantable de integridad cuando brindan la asistencia, no se trata solo de ser honestidad y confianza, sino también de tener una preocupación genuina por el

bienestar del paciente. Sin integridad, cualquier relación cuidador-paciente carecería de la base necesaria para una atención adecuada (Sevilla et al., 2021).

Los pacientes y sus familias confían en los cuidadores mantengan el más alto nivel de estándar ético mientras brindan atención, lo que hace que la responsabilidad sea un rasgo crucial para laborar en la atención de enfermos pediátricos (Curcoy et al., 2018). Por lo tanto, los profesionales de la salud deben priorizar la educación de cuidadores que demuestren signos claros y consistentes de principios morales.

Por otra parte, respecto al cuidado del bienestar de los cuidadores, es importante que apliquen los principios de la mecánica corporal; esta disciplina explora cómo los cuerpos se mueven y se mantienen estables, específicamente, en lo que respecta a los humanos, se concentra en cómo el marco musculoesquelético se coordina con el sistema nervioso para garantizar una funcionalidad adecuada y sin problemas (Zanzzì, 2019).

La mecánica corporal incorpora 3 aspectos principales dentro de sus componentes: equilibrio, postura y movimientos coordinados. Una postura sana garantiza una alineación y un equilibrio óptimos, esto permite dar un sentido de protección al cuerpo, especialmente de los tendones y los músculos (Chuquipoma, 2019).

Debido a la elevada tensión emocional y física que conlleva el cuidado, el cuidador debe priorizar evitar exponerse a situaciones que produzcan estrés (Martínez L., 2018). Al estar constantemente disponibles para ofrecer asistencia, los cuidadores tienden a tener niveles elevados de estrés en comparación con aquellos que no brindan atención, lo que puede perjudicar las dimensiones física,

psicológica y social y causar un impacto significativo en el cuidador (Martínez S., 2020).

4.2.1.2. Competencia de enfermería

4.2.1.2.1. Componentes

La identificación focal de dificultades sanitarias es fundamental para una elaboración en los planes de cuidado; es aquí donde la valoración enfermera se desempeña de manera fundamental. El proceso implica cuidar y recopilar información sobre el paciente para determinar qué intervenciones de enfermería son necesarias. En última instancia, una valoración minuciosa permite tener una visión amplia del estado de salud de un individuo (Miranda et al., 2020).

La recopilación, organización e interpretación de la información constituye el inicio de las intervenciones. Esta fase, representa continuamente una actividad que se desarrolla constantemente a lo largo del período de tratamiento. Los datos recopilados de la fase de valoración ayudan con los juicios éticos que se refieren a cualquier problema identificado a partir de la interacción continua con el paciente (Chamba et al., 2021).

Los diagnósticos de enfermería se basan la indagación previa que determina la salud del paciente categorizándolo de acuerdo con una etiqueta según la taxonomía NANDA (Gutiérrez et al., 2018). Posteriormente se realiza la planificación de las actividades según indicadores afectados, donde se utiliza la taxonomía NOC. Realizada por profesionales de enfermería, la intervención de enfermería o ejecución implica cualquier tratamiento clínico destinado a mejorar los resultados del paciente, la taxonomía NIC es la utilizada en esta etapa (Naranjo et al., 2018).

Estas intervenciones pueden ser directas o indirectas y estar dirigidas a individuos, familias y comunidades. Engloban tanto los tratamientos llevados a cabo por profesionales de enfermería como por otros proveedores de cuidados, y se basan en la aplicación del juicio y conocimiento clínico. Finalmente, se aplica la evaluación del proceso, que permite analizar la efectividad del plan de cuidado y permite tomar decisiones si continuar o modificar aspectos (Sainz, 2019).

4.2.2. Niños menores de cinco años

Ofrecer servicios de calidad, invertir en infraestructura y profesionalizar el cuidado infantil es la máxima prioridad del Gobierno Nacional para la primera infancia. La salud se considera especialmente crucial, desde que el niño aún está en el útero, cuando la madre recibe el tratamiento necesario y el seguimiento continuo en caso de cualquier complicación; los menores de cinco años pertenecen al grupo de atención prioritario y población especialmente vulnerable que tiene preeminencia sobre otros grupos de poblaciones (Moran y Solis, 2018).

4.2.2.1. Cuidado

Atender de alguien o algo es de lo que se trata el cuidado, esta acción está orientada a mejorar su calidad de vida y protegerlos de posibles daños o perjuicios. Si alguien no se encuentra bien, es importante vigilar de cerca su estado comunicándose con ellos periódicamente. Si se encuentran en un ámbito hospitalario, el cuidador debe permanecer alerta ante posibles dificultades y procurar que se busque la atención médica adecuada en caso de ser necesario. Según la dependencia de los pacientes, se considera un condicionante para proporcionarle ayuda al individuo en cuestión, es posible que el cuidador deba ayudar con las comidas o las rutinas de higiene para mantener una asepsia óptima (Carrasco C. et al., 2019).

4.2.2.2. Patologías frecuentes en el Hospital Liborio Panchana del Área de Materno Infantil en el Periodo de 2020 a 2022

Tabla 1.

Indicadores de prevalencia de enfermedades respiratorias en menores de 5 años

Indicadores	Año		
	2020	2021	2022
Egresos de menores de 5 años	111	471	1212
Egresos con enfermedades respiratorias	26	59	280
Fallecidos	1	5	11
Reingresos	0	3	38
1° causa de ingreso	Dificultad respiratoria del recién nacido 11 casos	Dificultad respiratoria del recién nacido 18 casos	Dificultad respiratoria del recién nacido 83 casos
2° causa de ingreso	Neumonía bacteriana 7 casos	Asma 11 casos	Neumonía bacteriana 45 casos
3° causa de ingreso	Bronconeumonía 2 casos	Insuficiencia respiratoria aguda 7 casos	Bronquiolitis 33 casos

Fuente: Base de datos de menores de cinco años con enfermedades respiratorias otorgada por el departamento de estadística del Hospital Liborio Panchana. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En la tabla 1 se visualizan los indicadores de prevalencia en niños de 0 a 5 años en los últimos 3 años; respecto a los egresos hospitalarios en 2020: hubo 111 niños, 2021: 471 menores y 2022: 1.212 infantes; en tanto que los ingresos con enfermedades respiratorias fueron en 2020: 26, 2021: 59 y 2022: 280; los fallecidos en 2020: 1, 2021: 5 y 2022: 11; reingresos, en 2020: 0, 2021: 3 y 2022: 38; la primera causa de ingreso en 2020: dificultad respiratoria del RN 11 casos, 2021: dificultad para respirar del RN con 18 casos y 2022: dificultad para respirar en el RN con 83 casos; mientras que la segunda causa de ingreso fue en 2020:

neumonía bacteriana con 7 casos, 2021: asma con 11 casos y 2022: neumonía bacteriana con 45 casos; por último, la tercera causa de ingresos en 2020: bronconeumonía con 2 casos, 2021: insuficiencia respiratoria aguda con 7 casos y 2022: bronquiolitis con 33 casos. Estos datos tienen una relación directa con el inicio y progreso de la reciente pandemia, ya que en este hospital no se recibían menores de cinco años durante esta eventualidad.

A continuación, se describe el cuadro clínico de las principales enfermedades evidenciadas en el periodo descrito de 2020 a 2022:

4.2.2.2.1. Neumonía

Unas estructuras en formas de globos o sacos, así como el tejido circundante en los pulmones se ven afectados por la neumonía, una infección producto de varios patógenos como bacterias, virus, hongos, micobacterias y parásitos. La neumonía bacteriana y viral es más frecuente que la neumonía fúngica, micobacteriana y parasitaria. La edad, el estado de salud, la ubicación y otros factores de la persona determinan los gérmenes responsables de la neumonía. Puede haber más de un microorganismo causando la infección. Las complicaciones de la neumonía bacteriana acompañan con frecuencia a la gripe, que es una infección viral (OMS, 2022).

Fisiopatología

Los organismos microscópicos son una presencia constante en el tracto respiratorio, así como en las estructuras globulares o alveolos. Por lo general, los mecanismos de protección de los pulmones pueden deshacerse fácilmente de estas pequeñas criaturas. Sin embargo, las personas inevitablemente inhalan pequeñas cantidades de bacterias y virus por la boca, el sistema digestivo o el aire. La nariz y

la garganta son particularmente susceptibles de albergar estos microorganismos (Cochea et al., 2019).

Signos y síntomas

El esputo, una mucosidad espesa y colorida producida por la tos, reina como el síntoma más destacado de la neumonía. Pero el dolor de pecho, los escalofríos, hipertermia y disnea, tienden a presentarse también. Aunque, según el grado de infección y el tipo de microorganismo implicado, los síntomas pueden diferir. Ocasionalmente, las personas con neumonía también pueden experimentar malestar estomacal, con síntomas como náuseas, anorexia y diarrea (Sethi, 2022).

Tratamiento

La terapia para la neumonía generalmente incluye antibióticos, ocasionalmente acompañados de medicamentos antivirales, antifúngicos o antiparasitarios, y terapias para ayudar con la respiración. Es importante que se promueva la expulsión de mocos, asimismo, se precisa ejercicios respiratorios, también puede resultar útil para quienes padecen esta enfermedad; en tanto en casos de asfixia o con hipoxia, se precisa que se proporcione oxígeno en diferente cantidad dependiendo del cuadro clínico, por medio de una sonda que permite la entrada de aire cargada en oxígeno para nivelar los gases y evitar una acidosis respiratoria. La estadía en cama es un aspecto vital de la terapia de la neumonía. Sin embargo, permanecer inactivo puede causar daño, por lo que se recomienda que los afectados se muevan, se pongan de pie y se sienten en una silla con frecuencia (Sethi, 2022).

Procedimientos como administrar fármacos y medir constantes vitales, así como la interpretación de los datos de laboratorio son componentes esenciales del tratamiento de los pacientes con neumonía. La monitorización respiratoria y la

reducción de la ansiedad también son prioridades principales. Además, los profesionales de la salud deben realizar pruebas específicas, como hemogramas, radiografías de tórax y gases en sangre. También deben evaluar la función pulmonar escuchando obstrucciones causadas por secreciones. Finalmente, se debe reposicionar a los pacientes y alentarlos a moverse para movilizar las secreciones (Meseguer, 2022).

Cuidados de enfermería

Están dirigidos a prevenir el agotamiento y promover la curación, es vital evaluar la ingesta de líquidos del paciente y proporcionar suplementos según sea necesario. Además, se debe controlar la temperatura del paciente y administrar antibióticos si lo recomienda su médico. Además, se debe monitorear y mejorar la calidad del sueño para evitar el agotamiento y evaluar el estado emocional del paciente para desarrollar estrategias para reducir la ansiedad y aumentar la comodidad y el bienestar general. La comunicación sobre su condición también es esencial.

Para medir la efectividad del tratamiento, se deben evaluar varios factores. Estos incluyen asegurarse de que las vías respiratorias estén despejadas, los sonidos respiratorios no estén obstruidos y la tos sea mínima. Además, se debe evaluar la eficiencia del patrón respiratorio, asegurándose de que los niveles de gases en sangre estén en el rango normal. También es crucial controlar la temperatura del paciente, asegurarse de que la fiebre haya disminuido y, finalmente, medir las mejoras en la salud nutricional y las reducciones en el nivel de ansiedad (Rodríguez et al., 2020).

4.2.2.2.2. Covid-19

Comprende una mutación de un coronavirus que causa una patología respiratoria aguda ocasional. Para evadir la infección, se pueden tomar medidas de seguridad como inmunización, esfuerzos de control de infecciones (como cubiertas faciales, higiene de manos, mantener la distancia e incluso aislar a las personas infectadas). La prueba de antígeno o la PCR de fluidos de las vías respiratorias superiores o inferiores se pueden usar para diagnosticar la enfermedad. Quienes padecen la enfermedad pueden buscar tratamiento con acciones sintomáticas, antivirales, anticuerpos monoclonales o corticosteroides. La mayoría del tratamiento de esta enfermedad fue por prueba de ensayo y error, ya que no había precedentes de terapia específica.

Fisiopatología

Las pequeñas partículas respiratorias que permanecen suspendidas en el aire durante horas son una forma en que el virus es capaz de viajar distancias considerables antes de infectar a alguien por inhalación. Este método de transmisión complementa las formas más convencionales que incluyen el contacto directo entre personas. El virus generalmente se propaga cuando la persona infectada emite gotitas respiratorias, especialmente cuando tose, estornuda, hace ejercicio, canta o habla. A veces, estas gotas pueden ser masivas y asentarse directamente sobre la superficie de una mucosa, mientras que otras veces pueden ser lo suficientemente pequeñas como para viajar largas distancias antes de alcanzar su objetivo (Miller et al., 2022).

Signos y síntomas

Los síntomas que las personas pueden experimentar en relación con el COVID-19 varían en términos de gravedad y patrones. Aunque algunos pueden no mostrar signos, otros pueden enfermarse gravemente y morir. Algunos de los

síntomas reconocidos son: fiebre, tos, malestar en la faringe, obstrucción del tracto respiratorio, dificultad para respirar (disnea), estremecimientos repetidos, sensación de no poder oler ni saborear, dolor muscular, dolor de cabeza, cansancio, náuseas o vómitos y diarrea (Jansen et al., 2021).

Tratamiento

Cuando se trata del tratamiento de Covid-19, se trata de controlar los síntomas. Y según los elementos condicionantes, la severidad, los proveedores de atención médica pueden utilizar nirmatrelvir con ritonavir, cursos cortos de remdesivir, anticuerpos monoclonales neutralizantes o molnupiravir para casos leves a moderados, o remdesivir e inmunomoduladores para casos más graves. En esencia, la estrategia de tratamiento para Covid-19 siempre se corresponde con la gravedad de la enfermedad y las probabilidades de complicaciones graves en el futuro (OMS, 2022).

Cuidados de enfermería

El cuidado enfermero implica vigilar de cerca varios factores relacionados con la respiración, incluida la cantidad de respiraciones en un minuto, el ritmo, profundidad y la capacidad respiratoria; de igual forma se nota el levantamiento de los músculos del tórax, donde se visualiza la simetría, uso de otras estructuras anatómicas de esfuerzo, así como tiraje subcostal (Toapanta y Fernández, 2023).

Es importante controlar el patrón respiratorio, que puede variar desde bradipnea y taquipnea hasta respiraciones prolongadas, de Kussmaul, de Cheyne-Stokes, patrones de Biot y atáxicos (Ainaguano et al., 2022). Se debe estar atento a los movimientos paradójicos y esté alerta a los signos de mayor inquietud, ansiedad o dificultad para respirar. También se monitorea la disnea, anotando cualquier

evento que mejore o empeore la condición. Por último, se asegura de hacer un seguimiento de los informes radiológicos según sea necesario (Díez et al., 2021).

4.2.2.2.3. Asma

El asma infantil puede desencadenarse por varios factores, como inhalar polen o resfriarse. Este proceso inflamatorio pulmonar desencadenado en niños asmáticos a menudo provoca síntomas molestos que interrumpen sus actividades, ya sea jugar, hacer deporte, ir a la escuela o dormir. El asma no controlada tiene el potencial de provocar ataques de asma potencialmente mortales en ciertos niños. Varios factores se han relacionado con la causa, incluida una predisposición genética a las alergias dentro de la familia, el asma de los padres, las infecciones respiratorias tempranas y la exposición a contaminantes ambientales como cigarrillo o derivados de la nicotina en los cigarrillos (López et al., 2022).

Fisiopatología

Las sibilancias recurrentes y el asma pueden presentarse de dos formas posibles debido a los factores predisponentes facilitadores: las reacciones no esperadas a causa de afecciones de origen viral en edades prematuras, pueden deberse a un desequilibrio inmunológico entre los linfocitos LTh1 y LTh2, lo que resulta en asma alérgica e inflamación de las vías respiratorias mediada por IgE. Además, las sibilancias recurrentes no atópicas pueden ser causadas por un desarrollo pulmonar inadecuado, ya sea por una maduración insuficiente durante el desarrollo fetal o por una reestructuración debido a infecciones respiratorias virales graves. Independientemente de la predisposición y el mecanismo subyacentes, el resultado es una broncoconstricción de los tubos respiratorios, donde los músculos de tipo autónomos como los lisos influyen en este proceso, así como el

desencadenamiento del proceso inflamatorio en el tejido mucoso de los bronquios (Álvarez y García, 2021).

Signos y síntomas

Cuando los niños tienen asma, hay algunos signos comunes a tener en cuenta, como un silbido al exhalar, disnea, congestión, producto del proceso inflamatorio. También es típica una tos que empeora durante una infección viral o al dormir, hacer actividad física o estar al aire libre. El asma infantil también puede interrumpir el sueño debido a la dificultad para respirar y exacerbar la tos y las sibilancias durante los resfriados o la gripe. Puede que les lleve más tiempo recuperarse de infecciones respiratorias o bronquitis, y pueden tener dificultades para jugar o hacer ejercicio debido a problemas respiratorios. También pueden sentirse cansados, probablemente debido a la mala calidad del sueño (Franken et al., 2021).

Tratamiento

Siempre se debe ejecutar una planificación que precise eliminar el asma, para evadir los desencadenantes del asma, observar los síntomas, medir el flujo máximo y tomar los medicamentos recetados. Además, es fundamental estar informado de cuándo contactar con el proveedor. Es primordial familiarizarse con las preguntas apropiadas para hacerle al proveedor de salud. Los niños asmáticos requieren una amplia asistencia mientras asisten a la escuela. Contrariamente a la creencia popular, tener asma no restringe la actividad física. Corresponde a los entrenadores y profesores de educación física estar equipados con conocimientos sobre cómo manejar los síntomas inducidos por el ejercicio (Herrera et al., 2020).

Cuidados de enfermería

Para cumplir con su papel como cuidadores, las enfermeras deben evaluar el bienestar nutricional del paciente y su capacidad para saciar el hambre, averiguar los gustos y aversiones del paciente, especificar la cantidad correcta de energía y nutrientes necesarios para apoyar la dieta del paciente, adaptar el menú según sea necesario, cree un ambiente de comedor agradable, asegúrese de que la comida sea estéticamente agradable y se sirva a la temperatura ideal, aliente a sus seres queridos a traer las comidas preferidas del paciente durante su estadía, incorpore elementos ricos en fibra en las comidas para evitar irregularidades, ofrezca refrigerios llenos de nutrientes, y vigile de cerca el consumo de calorías y la ingesta dietética.

4.2.2.2.4. Bronconeumonía

La bronconeumonía, es el tipo de neumonía más frecuente en los niños, afecta tanto a los bronquios como a los sacos de aire de los pulmones. La severidad con que se presentan los síntomas es ampliamente variable. En los niños pequeños, la bronconeumonía es el principal contribuyente a las muertes relacionadas con infecciones entre los menores de 5 años. En consecuencia, los síntomas, las causas, las complicaciones, diagnóstico, terapia y medidas preventivas de la bronconeumonía se alinean con los de la neumonía (Capote et al., 2019).

Signos y síntomas

La bronconeumonía, dependiendo de su gravedad, puede manifestarse en una variedad de síntomas. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, como los jóvenes, los ancianos o aquellos con dolencias específicas o que usan ciertos medicamentos, son más propensos a experimentar síntomas graves. Los síntomas de la bronconeumonía pueden incluir: temperatura corporal elevada, sensación de ahogo, molestias en el pecho que pueden empeorar al toser o respirar profundamente, expectoración de flemas, transpiración, escalofríos, dolor

muscular, energía y vitalidad agotadas, apetito reducido, migrañas, descompensación o desconcierto, particularmente en los ancianos, mareos, náuseas, regurgitación y tos con sangre (OPS, 2020).

Tratamiento

Según el tipo de infección y la severidad, la alternativa terapéutica de la enfermedad por bronconeumonía puede variar. Por lo general, las personas sin otros problemas de salud tienden a recuperarse de la bronconeumonía en cuestión de 1 a 3 semanas. Para los casos más leves, se puede administrar en casa una mezcla de medicación y reposo. Sin embargo, en ocasiones donde la bronconeumonía se presenta de manera más severa, requieren probablemente hospitalizarse. En los casos donde una bacteria es responsable de la bronconeumonía, los médicos recetarán antibióticos para el tratamiento. Siguiendo sugerencias médicas y completando toda la terapia, los fármacos que pueden eliminar eficazmente las bacterias dañinas en los pulmones son los antibióticos (Hering, 2020).

Cuidados de enfermería

Valorando la ingesta, tolerancia oral y gestionando la alimentación e hidratación según indicación del médico, se asegura el éxito del plan integral de enfermería. Se evalúa continuamente el estado respiratorio, la coloración en la superficie dérmica y la permeabilidad del tracto respiratorio, mientras se implementa la posición semi-fowler, se monitorea constantes vitales y la Sat de O₂ en serie, y se administra oxigenoterapia cuando es necesario. Después de un tiempo de 30 minutos, se modifica el tratamiento según la respuesta del paciente, incluida la limpieza nasal, la aspiración de secreciones y la administración de medicamentos. Además, se educa a la madre sobre los procedimientos adecuados y el uso de medicamentos, mientras se maneja la kinesioterapia (Torrón et al., 2019).

4.2.2.2.5. Insuficiencia respiratoria aguda

Cuando los pulmones no pueden pasar suficiente oxígeno al cuerpo del niño, se produce una insuficiencia respiratoria aguda. A su vez, la sangre no puede eliminar el dióxido de carbono, lo que hace que los niveles aumenten y disminuyan significativamente el nivel de oxígeno de la sangre. Esta situación se considera una emergencia médica y puede manifestarse rápidamente; sin embargo, con un tratamiento oportuno, puede ser temporal. Con el tiempo, el tratamiento y la actividad física, la función pulmonar del niño puede mostrar signos de mejora (Argote et al., 2020).

Fisiopatología

La interacción gaseosa de la sangre en el tracto respiratorio se ha visto alterado por diversos mecanismos fisiopatológicos. La concentración de O₂ tanto en alveolos como en arterias (PA-aO₂) es un término utilizado para describir la variabilidad entre presiones en los alveolos (PAO₂). Este gradiente se puede calcular utilizando la siguiente constante: $PA - aO_2 = PAO_2 - PaO_2 = [(PB - PH_2O) \times FiO_2 - (PaCO_2/0,8)] - PaO_2$ (Moreno et al., 2021).

Signos y síntomas

Frecuencia cardíaca acelerada, confusión o cambios en el comportamiento, respiración acelerada, ritmo cardíaco anormal, somnolencia o pérdida del conocimiento: todos estos son signos de insuficiencia respiratoria aguda. Además, el niño también puede experimentar cianosis, aleteo de las fosas nasales y sonidos como gruñidos o jadeos. Es importante señalar que la dificultad para respirar es el principal síntoma de esta afección, junto con el cansancio o la pérdida de energía y la ansiedad o inquietud (Bórquez et al., 2021).

Tratamiento

En el hospital, los niños con esta condición son tratados generalmente en las salas de UCI. Dependiendo de la causa, pueden ser necesarios varios tratamientos para mejorar los síntomas del niño. Estos tratamientos pueden implicar la utilización de oxígeno suplementario a través de medios como un tubo en la nariz, una máscara o una campana de oxígeno. Además, se puede usar un dispositivo como un instrumento de presión continua positiva en el tracto respiratorio, así como un elemento que controle esa presión con la finalidad de tener las vías despejadas. El oxígeno se administrará a través de una máscara u otro dispositivo colocado de modo que se cubra la boca y nariz del infante. Se conectará un motor a un tubo para facilitar este proceso (Macías et al., 2022).

Cuidados de enfermería

Principalmente, se realizará una monitorización que puede requerir de instrumentos quirúrgicos o no quirúrgicos, según el nivel de afectación a la integridad pulmonar. Los signos vitales que se registren incluyen el monitoreo de ritmo cardiaco, cantidad de respiraciones por minuto, tensión arterial, Sat O₂, temperatura, glucosa en sangre y PVC. Se pueden diagnosticar diferentes problemas mediante el control de la calidad, la profundidad, el ritmo y la frecuencia de las respiraciones. También es importante evaluar los ruidos que se producen durante la respiración.

4.2.2.2.6. Bronquiolitis

La bronquiolitis, que tiene una tendencia a afectar a infantes de edades tempranas como de 3 meses a 2 años, consiste en un acúmulo de secreciones mucolíticas en el tracto respiratorio, en los capilares respiratorios o tubos más delgados próximos a los alveolos. Es una enfermedad prevalente y ocasionalmente grave causada típicamente por una infección viral, predominantemente por el virus

sincicial respiratorio (VSR). En este aspecto, el virus afecta a la mayoría de los bebés durante los doce primeros meses de vida. Hay otros tipos de virulencias y también provocan bronquiolitis, como influenza, la parainfluenza y el adenovirus (Yanes et al., 2022).

Fisiopatología

Se produce un proceso inflamatorio que provoca un daño en células cercanas al epitelio de los bronquios, lo que resulta en bronquiolitis. Esto conduce a un estrechamiento de la luz en el tubo respiratorio y a la atelectasia debido al edema, también por incremento de las secreciones mucolíticas y porque muchas células del epitelio se desprenden (Coronel, 2019).

Signos y síntomas

En algunos niños esta infección pasa desapercibida por su sintomatología leve. Eventualmente, después de un par de días, comienzan a experimentar dificultades para respirar, como sibilancias y tos. Los signos y síntomas que pueden aparecer incluyen: se necesita atención médica urgente cuando la piel del niño se vuelve de un tono morado producto de déficit de O₂ (cianosis), dificultad respiratoria, como sibilancias y dificultad para recuperar el aliento, tos, cansancio, fiebre, las costillas del bebé parecen caídas cuando tratan de tomar aire (lo que se llama retracción), fosas nasales más anchas al respirar y respiración rápida (taquipnea).

Tratamiento

La observación y el apoyo para mejorar el pronóstico sirven de base para la terapéutica. Si se considera necesario, se administrará oxígeno suplementario para soporte respiratorio. En casos más críticos, se puede utilizar la oxigenoterapia de alto flujo y/o CPAP para prevenir la intubación orotraqueal. El uso de

medicamentos en el contexto actual es un tema de debate. La gravedad de la bronquiolitis es un tema de desacuerdo entre los expertos. Por lo general, la bronquiolitis se clasifica como grave en presencia de estos síntomas: aumento persistente del esfuerzo respiratorio (taquipnea, aleteo nasal, tirantez) e hipoxemia (Ferrer et al., 2019).

Cuidados de enfermería

En los pacientes que necesitan ser ingresados en el hospital, el profesional de Enfermería debe realizar una variedad de tareas. Controlarán los signos vitales y evaluarán los niveles de conciencia. También evaluarán la situación respiratoria, incluida la frecuencia respiratoria y los signos de dificultad para respirar. Además, garantizarán concentración de O₂ controlados mediante la administración de oxígeno según lo prescrito. El profesional también supervisará la humidificación de oxígeno y evaluará el estado de la mucosa nasal. Otras responsabilidades incluyen realizar lavados nasales, promover la lactancia materna y, si es necesario, proporcionar medios alternativos de hidratación y nutrición. Además, administrarán la medicación necesaria y ofrecerán apoyo a la familia del paciente.

4.2.2.2.7. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal

La NRSD es una condición que tienen tendencia a afectar a los RN con prematuridad con pulmones subdesarrollados. Ocurriendo más comúnmente en bebés nacidos con más de seis semanas de anticipación, el síndrome generalmente se manifiesta en el primer día posterior a nacer. Los síntomas de NRSD incluyen respiración superficial y rápida, así como contracciones visibles en el pecho durante cada respiración. La intervención médica para NRSD implica la administración de medicamentos para abrir los pulmones, asistencia respiratoria y oxigenoterapia (Sánchez et al., 2021).

Fisiopatología

Debido a la falta de surfactante, los alvéolos solo se pueden abrir con una mayor cantidad de presión. En ausencia de una presión adecuada en el tracto respiratorio, donde los pulmones colapsan ampliamente, lo que provoca inflamación, así como acumulación de líquido en los pulmones. Como consecuencia, la sangre que pasa por las partes afectadas del pulmón no recibe oxígeno (lo que resulta en un cortocircuito intrapulmonar de derecha a izquierda), lo que provoca niveles bajos de oxígeno en el cuerpo del recién nacido. Como resultado, la distensibilidad pulmonar disminuye, lo que aumenta el esfuerzo requerido para respirar. En situaciones más complejas donde hay un uso exhaustivo de estructuras anatómicas de pulmones, experimentan fatiga, lo que resulta en un acúmulo de CO₂ y el desarrollo de acidosis por respiración (Rodríguez et al., 2020).

Signos y síntomas

Las manifestaciones de RDS implican respiraciones rápidas y extenuantes que pueden surgir rápidamente o dentro de unos momentos posterior a nacer, acompañadas de afectación en las áreas supraesternal y retroesternal, así como ensanchamiento de las fosas nasales. En el momento que progresan las dificultades respiratorias, la sintomatología evoluciona, lo que lleva a cianosis, somnolencia, respiración irregular y cese temporal de la respiración y, finalmente, puede sobrevenir problemas cardiacos en el caso de no haber suficiente viento en los pulmones. Los neonatos cuando pesan menos de 1000 g suelen poseer pulmones casi sólidos que son incapaces de gestionar el proceso respiratorio. Durante el examen, la auscultación revela ruidos respiratorios disminuidos con posible presencia de estertores.

Tratamiento

Se debe administrar O₂ de acuerdo con las necesidades que presenten los menores, surfactante intratraqueal y asistencia respiratoria mecánica según la severidad del cuadro clínico. Una terapia del SDR implica surfactante intratraqueal que requiere intubación endotraqueal para lograr una ventilación y oxigenación adecuadas si es necesario. Cada vez hay más pruebas que respaldan la utilización de métodos de ventilación menos invasivos, como la CPAP nasal, incluso en bebés extremadamente prematuros.

Los bebés con SDR con CPAP y requieren una FiO₂ más alta han demostrado una mejoría cuando se los intuba brevemente para la administración de surfactante, seguido de una extubación inmediata. Otra técnica más nueva, corresponde la infusión de un broncodilatador por medio de una vía delgada, también ha demostrado su eficacia para disminuir el riesgo de displasia broncopulmonar. Ambos métodos tienen probabilidades de reducir una incidencia elevada de una afectación pulmonar crónica, aunque no impactan significativamente en el pronóstico del uso de ventilación artificial (Blennow y Bohlin, 2015).

Cuidados de enfermería

La oxigenación del paciente es el foco principal de la intervención de enfermería. Primero, la enfermera preparará el equipo de oxígeno y lo administrará utilizando un método tibio y humedecido. Para garantizar la eficacia de la oxigenoterapia se utilizará un oxímetro de pulso. También se comprobará el sitio de ubicación del instrumento por el cual se suministra O₂ y se observarán la pérdida de continuidad de la piel provocadas por la fricción entre ambas estructuras. La enfermera controlará las respiraciones del paciente, prestando atención a la cantidad, el ritmo y fuerza utilizada para respirar. Además, se observará la simetría

del desplazamiento del tórax, respecto a la utilización de estructuras no empleadas usualmente en la respiración y en cualquier retracción muscular intercostal, así como supraclavicular.

4.2.2.3. Habilidad del cuidador

La habilidad de un cuidador viene dada en que significa que depende del aporte de este hacia la persona bajo su cuidado, condiciona la calidad de vida del enfermo. Implica una variedad de habilidades, que incluyen paciencia, amabilidad, empatía y resolución de problemas, ser adaptable y flexible a situaciones en constante cambio también es un aspecto crucial del conjunto de habilidades del cuidador (Cantillo et al., 2019).

Un cuidador debe estar preparado para brindar apoyo emocional a su paciente, así como ayudar con las actividades diarias y las necesidades médicas. Los cuidadores deben ser capaces de interactuar efectivamente, así como lograr un entendimiento alto de las necesidades del paciente. En general, el enfoque hábil de un cuidador puede mejorar en gran medida el confort y circunstancias agradables de los individuos a quienes cuida (Prada et al., 2022).

Conocer las fortalezas, debilidades y el bienestar general de la persona necesitada requiere cierta manifestación de habilidad que se puede medir a través de la paciencia, el conocimiento y el coraje. Al comprender tanto las capacidades como las limitaciones del individuo, esta habilidad se pone realmente a prueba.

4.2.2.3.1. Conocimientos

Existen muchas fuentes y formas de obtener conocimiento, como la investigación científica, la práctica, la educación, la percepción, la razón, testimonio y memoria. Se refiere a la comprensión, la conciencia o la intuición sobre algo o alguien, que van desde el conocimiento procedimental (habilidades)

hasta el conocimiento descriptivo (hechos) y el conocimiento de familiaridad (objetos) (Díaz et al., 2021).

4.2.2.3.2. Valores

Los ideales o atributos positivos son los que definen y motivan las creencias y acciones de las personas. Estos principios o virtudes son significativos para un grupo social y moldean el comportamiento, los intereses y las emociones de uno. Además, reflejan los pensamientos de un individuo y guían su estilo de vida deseado y sus interacciones con los demás (Márquez, 2021).

4.2.2.3.3. Paciencia

Sin quejarse ni rebelarse, se puede demostrar fortaleza ante la adversidad o situaciones molestas/ofensivas al poseer la capacidad de sufrir y tolerar las desgracias, en eso consiste la paciencia. Este indicador incluye la capacidad de adaptarse fácilmente al rol de cuidador, la tranquilidad con la que ejecuta sus actividades, la disponibilidad de tiempo para realizar el cuidado sin que esto afecte sus otras obligaciones y el autoanálisis de las debilidades y fortalezas con las que cuenta para hacer efectivo este acto.

4.2.2.4. Reingresos hospitalarios

Las readmisiones al hospital pueden ser causados por problemas importantes en los pacientes; para evitar los reingresos, se pueden tomar varias medidas, como garantizar la atención y el seguimiento adecuados durante la estancia inicial (Xueqing et al., 2018). Además, la atención de seguimiento después del alta es crucial, ya que los pacientes pueden requerir atención médica continua. Otros factores, como nivel de cumplimiento de la terapia, así como el grado de autocuidado, también pueden contribuir a reducir los reingresos (Burdial et al.,

2018). En última instancia, es importante abordar la causa raíz de la hospitalización inicial para evitar más admisiones.

Luego de la salida por diversos factores ligados a la calidad del servicio y al autocuidado del paciente, el acto de regresar a un servicio de hospitalización en un tiempo determinado es lo que se denomina reingreso, como consecuencia de que el paciente no ha mostrado mejoría durante su rehabilitación y/o se complica, por lo que requiere de nueva atención médica.

4.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

El MPS de Nola J. Pender aporta en este trabajo, dado que su precepto pone las bases de la conducta del cuidador y el estudio del déficit de conocimiento sobre los cuidados específicos en los pacientes egresados con enfermedades respiratorias en el Hospital Liborio Panchana percibido que se encuentra tanto a nivelextrínseco como intrínseco.

Considerado un proceso esquemático para lograr el objetivo de cambiar el comportamiento de salud, el modelo de Pender pone énfasis en identificar características y experiencias individuales únicas. Esto implica asimilar comportamientos previos relacionados con factores biológicos junto con condiciones psicológicas y socioculturales que contribuyen a dicho comportamiento (Aristizábal et al., 2018).

Los factores y conocimientos específicos de la conducta son esenciales, incluyendo las barreras y los beneficios identificados en la ejecución de la acción, la autoeficacia del individuo y su apego a la conducta. La conciencia y el acuerdo con el comportamiento juegan un papel vital. Las personas que rodean inmediatamente al individuo, como amigos y familiares, y los factores situacionales, como las opiniones de terceros y las características de la acción,

también son factores contribuyentes (De Arco et al., 2019).

Para un cambio de comportamiento exitoso, se debe priorizar entre demandas y preferencias mientras se evalúa si las ventajas de implementar una acción superan los obstáculos que puedan surgir. Eventualmente, el individuo debe hacerse cargo de su salud mediante la adopción de hábitos que promuevan la salud. El personal de salud debe supervisar y guiar este proceso para asegurar que la persona comprenda la relevancia que tiene preservar su integridad y manejar su enfermedad. En última instancia, el modelo concluye cuando el individuo logra el comportamiento o acción de promoción de la salud deseado (Raile y Marriner, 2018).

4.3. Definición de términos

Plan de egreso

Es una intervención, que generalmente es proporcionada por el personal médico, no obstante, el personal de enfermería incorpora multidisciplinariamente los cuidados y aspectos importantes del paciente durante la hospitalización, lo que permite tomar decisiones al paciente o cuidador principales sobre las necesidades básicas y específicas del paciente.

Enfermedades respiratorias

Aquellas patologías que afectan el sistema respiratorio.

Cuidador

Rol que desempeña la figura materna o paterna en el cuidado del infante enfermo con patología respiratoria. Es la persona que presta ayuda a una persona que requiere asistencia para su autocuidado, como niños vulnerables, adultos mayores o personas con enfermedades o discapacidades persistentes. La fatiga del cuidador se puede reducir mediante la utilización de un método que aumente la

capacidad de la persona con enfermedad crónica y su proveedor de atención familiar para administrar el hogar.

Déficit de conocimientos

Algunos de los factores que pueden contribuir a pérdida o carencia de datos para manejar una enfermedad es debido al déficit para interpretar la información, poca capacidad de abstracción y poca cultura sobre los temas relacionados a síntomas, terapia, entre otros. Junto con la falta de exposición, la ausencia de capacidad de retención, así como el poco interés en el aprendizaje, pueden hacer difícil para las personas comprender completamente los detalles de una enfermedad en particular.

4.4. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Capítulo Segundo: Derechos del Buen Vivir. Sección Séptima: Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.

Capítulo Tercero: derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Sección quinta: niñas, niños y adolescentes.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su

intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Ley Orgánica de Salud 2006 (2006)

Capítulo III: Calidad del aire y de la contaminación acústica.

Art. 111.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la autoridad ambiental nacional y otros organismos competentes, dictará las normas técnicas para prevenir y controlar todo tipo de emanaciones que afecten a los sistemas respiratorio, auditivo y visual. Todas las personas naturales y jurídicas deberán cumplirlas de forma obligatoria.

Art. 112.- Los Municipios desarrollarán programas y actividades de monitoreo de la calidad del aire, para prevenir su contaminación por emisiones provenientes de fuentes fijas, móviles y de fenómenos naturales. Los resultados del monitoreo serán reportados, periódicamente a las autoridades competentes a fin de implementar sistemas de información y prevención dirigidos a la comunidad.

Plan Nacional de Desarrollo (2021-2025)

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida técnica con iguales oportunidades para todas las personas. Política 1.4.- Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.

Objetivo 3: Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones.

Código de la Niñez y Adolescencia (2002)

Título I: Definiciones.

Art. 1.- Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Título III: Derechos, garantías y deberes.

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano. - Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral. El Gobierno Central y los gobiernos seccionales establecerán políticas claras y precisas para la conservación del medio ambiente y el ecosistema.

Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador (2009)

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010). - Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes: a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;

4.5. Sistema de hipótesis

El plan de egreso de enfermería influye en los niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – abril 2023.

4.6. Sistema de variables

Variable independiente:

- Plan de egreso de enfermería

Variable dependiente:

- Niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias

4.7. Operacionalización de las variables

Tabla 2.

Variable independiente: Plan de egreso de enfermería.

Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Es el procedimiento que realiza un enfermero cuando el paciente cumple la estadía necesaria en el hospital y logra un estado de salud que requiere cuidados menos complejos; de modo que se orienta por medio de un documento formal al cuidador principal, para que conozca sobre los cuidados integrales y específicos, así como señales de alarma. Conjunto de procedimientos	Cuidado integral	• Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos ricos en vitaminas, betacaroteno y licopeno • Alimentos de consistencia blanda • Ingesta de líquidos • Lavado de los alimentos • Evitar comida chatarra 	Si No	Check List
		• Uso seguro de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de caducidad • Dosis • Horario, vía de administración • Condición de toma de medicamento • Almacenamiento de medicamentos • Desinfección de aerocámara • Forma de preparación de medicación. 		
		• Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada actividad física • Limitada exposición a entornos fríos y húmedos • No exposición a RS • Cuidados por fatiga • Uso de mascarilla 		
		• Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar baño con agua fría 		

<p>técnicos y administrativos que se realizan con motivo de la salida del paciente hospitalizado de una institución de salud. Hay diferentes tipos de egreso puede producirse por orden médica, por salida exigida del paciente, por traslado formal a otro nivel de complejidad, por fuga del paciente o por muerte. (MSP, 2014)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de cabeza, genitales, oídos y pies • Lavado de manos • Higiene del entorno próximo al menor 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aleteo nasal • Cianosis • Tos • Somnolencia • Fiebre • Convulsiones • Tiraje intercostal • Sibilancias • Ahogamiento • Pérdida del apetito • Vómito y diarrea • Taquipnea 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de siguiente control 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Mecánica corporal • Alimentación • Asistencia 		
	Competencia de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Componentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación del usuario • Valoración de enfermería • Datos del cuidador • Recomendaciones de egreso por el equipo de multidisciplinario 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de enfermería para el egreso hospitalario • Otras recomendaciones de egreso 		
--	--	--	---	--	--

Fuente: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Tabla 3.

Variable dependiente: Niños menores de cinco años.

Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Los menores de cinco años pertenecen al grupo prioritario de atención según él (MSP, 2017), cuando tienen algún estado de salud condicionante pasan a formar parte de la población vulnerables que demanda de una prioridad y atención de calidad exenta de errores o déficit en su cuidado.	Necesidades del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil sociodemográfico del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<ul style="list-style-type: none"> – Masculino – Femenino 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> – N° de edad 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de horas que requiere de cuidado diario 	<ul style="list-style-type: none"> – Menos de 6 horas – De 6 a 12 horas – 24 horas 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un único cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos con los que cuenta 	<ul style="list-style-type: none"> – Especificar 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Relación con la persona que cuida 	<ul style="list-style-type: none"> – Madre – Padre – Hermano/a – Abuelo/a – Otro (especificar) 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> – Dependencia total – Dependencia alta – Dependencia moderada – Dependencia baja – Independencia 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadía 	<ul style="list-style-type: none"> – N° de días de estadía hospitalaria 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que tiene con la enfermedad respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> – Menos de 1 mes – De 1 a 3 meses – De 3 a 6 meses – Más de 6 meses 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> – Especificar enfermedad 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia 	<ul style="list-style-type: none"> – Primera vez – Recurrente 	
Necesidades del cuidador	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la piel • Medidas de bioseguridad • Traslado • Alimentación • Higiene • Manejo del color • Cuidado de lesiones • Signos de alarma respiratorios • Estrategias de estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> – No – Si 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos • Cuidados ante convulsiones • Manejo de equipos y dispositivos médicos 		
	Reingresos	Reingresos hospitalarios de menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de reingresos de menores de cinco años 	- Número	Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Fuente: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

CAPÍTULO III

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Nivel de investigación

Este estudio es de nivel descriptivo, debido a que se caracterizaron y describieron las variables para lograr un mejor y completo entendimiento del problema acerca del Plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias; adicionalmente, es de nivel exploratorio, puesto que esta es una problemática poco estudiada en la región; el estudio fue transversal porque se recogió la información en un único periodo de tiempo y lugar específico como fue el primer semestre del 2023 en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

5.2. Diseño

La investigación es de diseño no experimental dado que no se manipularon deliberadamente las variables plan de egreso de enfermería y niños menores de cinco años, se observó el fenómeno y se propuso un formato de Plan de egreso para estos pacientes en específico; el enfoque fue cuantitativo porque se utilizó una encuesta para recoger datos numéricos, organizados y medidos en frecuencias y porcentajes.

5.3. Población y muestra

La población corresponde al total de niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias egresados del área de pediatría del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, según el departamento de estadística de esta institución, en el 2022 fueron 183 niños. Dado que la población representa una

cantidad elevada se procedió a seleccionar una muestra de 30 participantes por medio de un tipo de muestro intencional o por conveniencia de los autores, debido a criterios simplificados como disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como movilización a la institución de salud por lejanía de residencia de los investigadores.

Adicionalmente se realizó un Check List a los 8 profesionales de enfermería, que conforman el área de materno infantil, para analizar el cumplimiento de actividades durante el egreso del paciente.

Criterios de inclusión:

- Menores de cinco años
 - Pacientes que tuvieron alta médica
 - Pacientes con diagnóstico de enfermedad respiratoria
 - Padres que autorizaron a recoger información
 - Pacientes que hayan estado ingresados en el Hospital General
- Liborio Panchana Sotomayor

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edad superior a los cinco años
- Pacientes que aún no egresaron del hospital
- Pacientes con otros diagnósticos de otras enfermedades
- Padres que no autorizaron a recoger información
- Pacientes que hayan estado ingresados en otra institución de salud

5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Debido a que el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, se utilizó una encuesta como técnica para recoger la información; los instrumentos que se utilizaron fueron 3, de autoría propia y validados por 2 profesionales especializados según coherencia, pertinencia, objetividad y validez.

Instrumento 1. Se utilizó para medir las necesidades del paciente pediátrico y el conocimiento de cuidadores, constó de 34 ítems, se estructuró con las dimensiones características del paciente pediátrico con 19 ítems y conocimientos del cuidador principal con 15; las escalas utilizadas fueron de tipo nominal y de razón. Se aplicó a 30 padres de familia.

Instrumento 2. Permitió medir el cumplimiento de las actividades del plan de egreso en los profesionales de enfermería; constó de 34 ítems, los 9 primeros ítems haciendo referencia a las características personales y laborales del enfermero con escala de tipo nominal y de razón; mientras que los 25 ítems restantes evaluando el cumplimiento de las actividades del plan de egreso, con escala nominal dicotómica.

Instrumento 3. Permitió medir los componentes del Plan de Egreso que contaba el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el área de Materno-Infantil, de acuerdo con los Lineamientos establecidos en el MSP; fueron en total 18 actividades evaluadas; cada actividad se evaluó sobre 100%, para calcular el porcentaje de cumplimiento se sumaron los porcentajes y se promediaron.

También se utilizó una base de datos con el concentrado de egresos hospitalarios del año 2020, 2021 y 2022, otorgada por el hospital para el procesamiento y análisis de la información pertinente.

5.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó autorización para recoger la información tanto estadística como para aplicar un cuestionario en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor; luego se aplicó el cuestionario a los padres o representantes de los menores que tenían alta médica y se retiraban a sus hogares; en este proceso se les solicitó el consentimiento informado donde autorizaron su participación en el estudio; los datos obtenidos fueron ingresados a una matriz de Excel y posteriormente al programa SPSS versión 28 para el análisis respectivo.

5.6. Análisis de resultados

En el análisis de los resultados se utilizó el método descriptivo por medio de tablas de frecuencias que permitieron realizar tablas, donde se expone los resultados significativos para el estudio.

CAPÍTULO IV

Análisis y tabulación de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de niños menores de cinco años

Tabla 4.

Distribución de los infantes por edad y sexo

Indicador	Ítem	f	%
Edad	0 - 6 meses	3	10%
	7 - 12 meses	3	10%
	1 año	9	30%
	2 años	6	20%
	3 años	6	20%
	5 años	3	10%
Sexo	Mujer	18	60%
	Hombre	12	40%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En lo que respecta a edad y sexo de los menores de cinco años, se encontró que el 30% tenían 1 año y hubo una distribución equitativa en los infantes de 0 a 6 meses, 7 a 12 meses y de 5 años con 10% cada uno; además, el 60% de las menores con enfermedades respiratorias eran niñas, a diferencia del 40% de varones. En este contexto, Guaranda S. (2021) halló que las enfermedades respiratorias se presentan en similar proporción entre hombres y mujeres. En contraparte, en el estudio de (Alomía et al., 2019), encontraron que la edad entre 2 a 5 años con 53% y el sexo varón con 53%, es el perfil epidemiológico más recurrente para infecciones de vías respiratorias, esto junto a factores como baja escolaridad en los padres, hacinamiento, lactancia materna no exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida y ausencia de servicios básicos.

Tabla 5.*Distribución de los cuidadores por edad y sexo*

Indicador	Ítem	f	%
Edad	20 - 29 años	18	60%
	30 - 39 años	10	33%
	40 - 49 años	2	7%
Sexo	Mujer	23	77%
	Hombre	7	23%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En base a los cuidadores de los pacientes menores de 5 años con enfermedades respiratorias por edad y sexo, se halló que el 60% tenían entre 20 a 29 años, seguido de 33% de cuidadores de 30 a 39 años; además, el 77% son mujeres y 23% hombres. Esto coincide con lo encontrado por Montalvo y Peluffo (2020), donde los cuidadores de niños menores de edad suelen ser mujeres en el 79%, de edad joven desde los 18 a 59 años.

Ante lo observado en la tabla, se evidencia que la gran mayoría de los cuidadores son padres/madres jóvenes, precisamente la edad de los padres contribuye a que no cuenten con experiencia y conocimientos apropiados para el cuidado óptimo del niño en el hogar, que sumado a otros factores pueden potenciar el riesgo de adquirir una enfermedad respiratoria.

Tabla 6.*Estado civil, nivel de educación y ocupación del cuidador*

Indicador	Ítem	f	%
Estado civil	Casado/a	10	33%
	Soltero/a	3	10%
	Unión libre	17	57%
Nivel de educación	Primaria	10	33%
	Secundaria	14	47%
	Universitaria	6	20%
Ocupación	Actividades del hogar	14	47%
	Trabajo dependiente	9	30%
	Trabajo independiente	7	23%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias.
Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Respecto al estado civil de cuidadores, el 57% estaban en unión libre, 33% eran casados y 10% solteros; mientras que en el nivel de educación, resaltó el 47% de cuidadores que habían culminado la secundaria, seguido de 33% con estudios de primaria y 20% con estudios de universidad; por último, respecto a la ocupación de los cuidadores, el 47% realizaban actividades del hogar sin remuneración, 30% realizaban trabajos de manera dependientes o que tenían empleador, en tanto, el 23% tenían trabajo independiente o negocios propios. Debido a que la ocupación de los padres era en general de independencia laboral, pueden estar participando en determinados factores de riesgo de desarrollo de patologías respiratorias, en este contexto, un estudio de Fuentes et al. (2021) considera que estos factores son la asistencia a círculos infantiles y la presencia de fumadores intradomiciliarios.

Dado que la mayoría de las mujeres se encontraban en una relación sentimental, daba posibilidades que el cuidado del menor sea compartido con la

pareja; en tanto, el nivel de preparación de estas personas era variado y en el caso de los que contaban únicamente con estudios primarios, se limita la cantidad de conocimientos, cultura y predisposición que estos individuos pueden tener. Las actividades del hogar son generalmente realizadas por las madres, quienes al mismo tiempo deben realizar otras actividades entre las que está el cuidado del menor.

Tabla 7.

Horas al día que los menores requieren cuidado

Indicador	Ítem	f	%
Horas al día que menores requieren cuidado	18 horas	4	13%
	20 horas	4	13%
	24 horas	22	74%
Nivel de dependencia	Dependencia moderada	9	30%
	Dependencia alta	6	20%
	Dependencia total	15	50%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En lo concerniente a la primera tabla, se encontró que el 74% de los menores de 5 años requerían cuidado 24 horas al día, de igual forma, el 13% precisan de 20 horas y 13% restante necesitan de 18 horas; esto va de la mano con el nivel de dependencia, donde se halló que el 50% presentaron dependencia total, de igual forma, el 30% presentaron dependencia moderada y 20% dependencia alta. De acuerdo con Montalvo y Peluffo (2020), las horas promedio que los padres cuidan de sus hijos enfermos es entre 7 a 12 horas en el 33% de los casos, este número de horas se ve condicionado por la dedicación a otras actividades como el manejo hogar y a las actividades laborales.

Con lo expuesto se puede indicar que los menores de cinco años necesitan el cuidado permanente de sus padres para su recuperación la mayor parte del día, principalmente por el proceso de enfermedad y por la edad que los vuelve vulnerables.

Tabla 8.

Características del cuidado al menor

Indicador	Ítem	f	%
Apoyo en el cuidado	Más de 1 cuidador	30	100%
	Abuela/o	2	7%
Cuidador principal	Madre/padre	28	93%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

De manera general, los padres son cuidadores principales en el 93% de la muestra, donde el 7% restante eran abuela/o, además se evidenció que contaban con apoyo para el cuidado, donde se resaltó la presencia de un cuidador familiar (abuela). En contraposición, Montalvo y Peluffo (2020) hallaron que en el 43% de los casos el cuidador es uno solo y en el 67% son los mismos padres quienes se ocupan del cuidado, cuando el rol es compartido con otro familiar, el cuidado del menor se ve condicionado por la dificultad en la administración de medicamentos, procedimientos con nebulizadores o puff, entre otros.

Con respecto a los datos mostrados, los cuidados son proporcionados en mayor parte por los padres y/o familiares como abuelos/as, quienes no están capacitados y no tienen los conocimientos necesarios para brindar la atención especial como son los cuidados en el baño, aislamiento de otros menores, uso de medicamentos e insumos como nebulizadores para enfermedades respiratorias,

control médico regular y en el caso particular de cuadros clínicos moderados a severos, cuándo reconocer la necesidad de hospitalización.

Tabla 9.

Conocimiento de las medidas de bioseguridad y la forma de traslado correcto

	Ítem	f	%
Medidas de bioseguridad	Conoce el lavado de manos	15	50%
	No conoce el lavado de manos	15	50%
	Conoce uso de mascarilla	15	50%
	No conoce uso de mascarilla	15	50%
Forma de traslado	Si conoce forma de traslado	10	33%
	No conoce forma de traslado	20	67%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Se observan los conocimientos que poseen los cuidadores respecto a las medidas de bioseguridad y movilización del paciente pediátrico; en este caso se halló que el 50% no conocían acerca del lavado de manos ni el uso de mascarillas, en tanto, el 67% no tenían conocimientos sobre la técnica adecuada de traslado del menor.

Por lo expuesto se menciona que existe un deficiente conocimiento de higiene y traslado del paciente, aspectos muy importantes para el cuidado del menor, de acuerdo con Aguilar y Suclupe (2021), el uso de mascarillas es un método de protección en ambientes cerrados y de alta carga viral, también es un complemento de estrategias de contención y de prevención frente a infecciones respiratorias; de modo que es necesario que se fortalezca este aspecto junto al lavado de manos para su aplicación.

Tabla 10.*Frecuencia sobre baño del menor. Reconocimiento de signos de alarma*

Indicador	Ítem	f	%
Baño del menor	1 vez a la semana	9	30%
	2 veces a la semana	21	70%
Signos de alarma	Recibió educación del enfermero sobre signos de alarma	30	100%
	Si reconoce signos de alarma	18	60%
	No reconoce signos de alarma	12	40%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Respecto a la educación sobre baño y signos de alarma, el 70% de los encuestados refirieron que consideraban que el baño debía ser 2 veces por semana, mientras que el restante 30% consideraron que el baño debía ser 1 vez por semana; por otra parte, todos recibieron educación por parte del personal de enfermería respecto a los signos de alarma que deben tener en cuenta en los menores con enfermedades respiratorias, aunque únicamente el 60% recordaron cuáles eran estas señales que precisaban asistencia de emergencia.

Dado que el 40% de los cuidadores no reconocen los signos de alarma, ante una eventual crisis se vuelve un problema en el cuidado del hogar con potencial afectación y daños al menor. En este contexto, (Tigrero, 2022), encontró que el conocimiento sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años es regular en el 65% de los padres.

Además, el indicador del baño al menor especifica que se precisa de un baño dos veces por semana, se debe incentivar esta práctica para favorecer el proceso de enfermedad, mejorar el confort; en el caso del baño una vez por semana, se precisa

indicar a los padres que adopten una mejor medida de higiene porque eso puede influir en la evolución de la enfermedad.

Tabla 11.

Exposición a sintomáticos respiratorios, técnicas de respiración, reconocimiento de signos de convulsión y de nebulizador

Ítem	NO	SI
Exposición a sintomáticos respiratorios	73%	27%
Aplica técnicas que mejoran la respiración	30%	70%
Reconoce signos de convulsión	67%	33%
Conoce manejo de un nebulizador o mascarilla de oxígeno	27%	73%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En la presente tabla se observa respecto a actitudes y conocimientos que tienen los cuidadores con los menores con enfermedades respiratorias; se halló que el 27% tuvieron determinada exposición a otras personas con sintomatología respiratoria, 70% aplicaron técnicas que promovían la mejora de la respiración, 33% tenían conocimientos sobre los signos de convulsiones en los menores y 73% tenían las capacidades para manejar un nebulizador o una mascarilla de oxígeno en el caso de ser necesario.

La mayoría de los menores de cinco años no tuvieron exposición a sintomáticos respiratorios siendo el 27% con exposición, lo que contribuyó a un riesgo de infección y posible reingreso hospitalario, esto según el sistema inmune del menor; además el conocimiento y aplicación de técnicas de respiración, signos de convulsión y uso de nebulizador representan una gran ventaja al momento de cuidado con un cuadro clínico que se mantiene posterior al alta del menor. En torno

a esto, (Tigrero, 2022), encontró que 47% de padres identificaron la convulsión como signos de peligro de infección respiratoria.

Tabla 12

Plan de alta enfermero

Ítem	f	%
El plan de alta es verbal	30	100%
Proporcionó detalles del tratamiento (preparación, dosis, frecuencia, vía)	30	100%
Indicó medidas generales sobre cuidado del menor	30	100%
Educo sobre las restricciones de actividad física	30	100%
Dio a conocer sobre el siguiente control	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En la tabla se visualiza que todos los cuidadores recibieron de parte del personal de enfermería los siguientes aspectos: el plan de alta únicamente de manera verbal, detalles del tratamiento según preparación, dosis, etc.; así como las medidas generales sobre el cuidador del menor, restricciones de actividades físicas y fechas del siguiente control médico. Esto coincide con lo hallado por (Aragón et al., 2020), quienes evidenciaron que los enfermeros generalmente no implementan ninguna metodología científica formal en la aplicación del plan de alta de enfermería y que este proceso se realiza únicamente como educación al paciente con indicaciones verbales específicas sobre la condición de salud del paciente.

Como se puede observar, el plan de alta se realiza de manera verbal, donde se hacen observaciones específicas de los aspectos básicos y claves del cuidado del menor, mas no se profundiza y se dejan plasmadas acciones por escrito para que los cuidadores tengan presente las actividades que deben realizar en el hogar, ya que

en ocasiones resulta difícil para los padres memorizar toda la información recibida en el momento del alta.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en conocer el perfil epidemiológico en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias, se obtuvo que la neumonía, el asma y COVID, fueron las principales enfermedades, evidenciadas en la tabla 10.

Tabla 13.

Días de estancia hospitalaria

Indicador	Ítem	f	%
Días de estancia	1 a 5 días de estadía	9	30%
	5 a 10 días de estadía	15	50%
	Más de 10 días de estadía	6	20%
Complicaciones	Con complicaciones previas al alta	12	40%
	Sin complicaciones previas al alta	18	60%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

El 60% no tuvo complicaciones previas al alta y el restante 40% si tuvo complicaciones principalmente infecciones nosocomiales, el 50% de los menores de cinco años estuvieron entre 5 a 10 días ingresados en el hospital y 20% con más de días de estancia hospitalaria; según esto, (Pírez et al., 2020), encontraron que las infecciones nosocomiales se pueden presentar de manera severa en las instituciones de salud a diferencia de las adquiridas en la comunidad, lo que prolonga la estancia hospitalaria y generalmente corresponde a una cepa más agresiva que la que inicialmente hizo hospitalizar al paciente pediátrico.

Se puede observar que los días de estancia están asociados al porcentaje de complicaciones que presentan previo al alta como las infecciones nosocomiales,

situación que produce que esta se extienda y que los menores continúen el tratamiento en el hospital por varios días más provocando así preocupación y desgaste físico y emocional en los padres; dado que la cifra de sin complicaciones previas al alta es de 60% y los días de estancia de 1 a 5 días y de 5 a 10 días sumaron 80%, se relacionaron proporcionalmente, teniendo en consideración que el esquema de antibióticos suele ser desde 3 a 7 días de manera general en dependencia de la severidad de la infección y del perfil leucocitario, por lo que una estancia sin complicaciones puede extenderse hasta los 7 días.

Tabla 14.

Diagnóstico y recurrencia de patologías en niños menores de cinco años

Indicador	Ítem	f	%
Patología	Asma	4	13%
	Bronquitis	3	10%
	COVID-19	5	17%
	Neumonía	18	60%
Recurrencia	Primera vez	19	63%
	Recurrente	11	37%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En la tabla 11 se puede visualizar las patologías más recurrentes de los menores, siendo que, el 60% tenían neumonía, 17% covid-19, 13% asma y 10% bronquitis; además, el 63% relacionando con los ingresos por primera vez y recurrentes 37%, de modo que 1 de cada 3 niños ya habían padecido previamente esa misma enfermedad u otra de características epidemiológicas similares.

Por lo mencionado podemos indicar que las patologías respiratorias corresponden a virus, bacterias, que afectan el tracto respiratorio alto y bajo,

seguido de la enfermedad crónica como el asma, la cual necesita cuidados continuos en el hogar. En lo encontrado por Álvarez y Campos (2020), la bronconeumonía con 49% y neumonía con 39%, son las principales patologías que afectan a los menores de cinco años e influyen en las actividades que estos pueden realizar de manera convencional como jugar, comer e incluso respirar.

Análisis y tabulación de los resultados encontrados en el Check List aplicado a enfermeros que laboran en el área de Materno Infantil del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 15.

Distribución de los enfermeros por edad y sexo

Indicador	Ítem	f	%
Edad	30 a 35 años	3	40%
	36 a 40 años	4	50%
	Más de 40	1	10%
Sexo	Mujer	8	100%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

La tabla muestra la distribución de edad y sexo del personal de enfermería encuestado, el 50% tuvieron entre 36 a 40 años, 40% entre 30 a 35 años y 10% más de 40; de modo que la mayoría estaban en la edad adulta joven; todos los profesionales de enfermería encuestados fueron del sexo femenino. Un estudio de Vaca et al. (2023), confirmó que indiferente del perfil demográfico del profesional de enfermería, los cuidados proporcionados ayudan en la reducción de infecciones neumónicas más aún en áreas críticas, por lo que se debe promulgar la formación continua sobre todo en profesionales jóvenes.

Con respecto a los resultados evidenciados, se identifica que el 62% tiene una amplia experiencia de acuerdo con su edad superior a 35 años, lo que es una posible garantía de un servicio de alta calidad de atención en el cuidado asistencial. Al ser enfermeras mujeres y personas de edad adulta representa una ventaja en los enfermeros, quienes precisan tener paciencia y experiencia al momento de tratar a menores de edad, debido a la complejidad de los cuadros clínicos y la vulnerabilidad a complicaciones.

Tabla 16.

Características personales y laborales del personal de enfermería

Indicador	Ítem	f	%
Estado civil	Casada	4	50%
	Soltera	4	50%
Estudio avanzado	Posgrado	1	10%
Función	Funciones asistenciales	8	100%
Tipo de contrato	Contrato ocasional	4	50%
	Nombramiento definitivo	4	50%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Respecto al estado civil del personal de enfermería, se halló que 50% eran casadas y 50% solteras; el nivel de estudios evidenciado reflejó que únicamente el 10% tenían un posgrado además de su título de tercer nivel, de igual forma, todas ejecutaban funciones operativas y ninguna presentó discapacidad de algún tipo; por otra parte, en el tipo de contrato, el 50% tenían nombramiento definitivo y 50% ocasional. Según, el cuidado del menor está condicionado por la formación de un vínculo de confianza no solo con el infante sino también con la familia, para realizar un abordaje integral. Barrientos et al. (2019), consideraron que la calidad de la atención a los pacientes se ven condicionadas principalmente por elementos

atribuidos al sistema de salud, donde en gran medida tiene responsabilidad el personal de salud y distracciones que influyen en sus roles diarios y alejan del objetivo del cuidado al enfermo.

Esto solo es posible cuando el profesional tiene un nivel de preparación profesional elevado y en constante formación, ya que se precisa de pedagogía y psicología para lograr un vínculo adecuado en ambas partes. Como se pudo observar, hubo una cantidad significativa de enfermeros con estudios de posgrado que realizaban funciones asistenciales, mientras que, el tipo de contrato ocasional no garantizaba una seguridad en el trabajo del personal.

Tabla 17.

Experiencia y horas por turno de trabajo

Indicador	Ítem	f	%
Experiencia profesional	5 - 10 años	7	90%
	Más de 10 años	1	10%
Horas por turno de trabajo	Turno de 12 horas	8	100%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Se observa que el 90% de los enfermeros tenían entre 5 a 10 años ejerciendo la profesión, mientras que 10% tenían más de 10 años; de igual forma, todas cumplían turnos de 12 horas. En este contexto, (Elizalde et al., 2021) consideran que la experiencia clínica es un proceso importante en lo que respecta a la práctica clínica, porque de ahí se derivan las competencias y la vocación para cuidar a pacientes enfermos.

Como se pudo observar, ningún enfermero tuvo menos de 5 años de experiencia, por lo que se entiende que el personal de enfermería está capacitado y puede brindar cuidados integrales y especializados a los infantes, dado los años de

ejercicio de profesión que tiene; por otra parte, el turno de 12 horas suele ser extenuante dado la cantidad de tareas asistenciales y administrativas responsabilidad de la enfermera, lo que limita que el personal de enfermería brinde siempre la información oportuna para los padres al momento del alta.

Tabla 18.

Registro de datos del usuario

Ítem	NO	SI
Identifica al usuario por su nombre	0%	100%
Identifica al usuario por su edad	36%	64%
Registra el número de contacto del paciente o familiar	0%	100%
Anota diagnóstico definitivo	0%	100%
Registra fecha de ingreso y egreso del paciente	0%	100%
Utiliza formularios de plan de alta	100%	0%
Registra recomendaciones de especialistas	0%	100%
Explica cuidado de la piel	24%	76%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

En lo concerniente a las actividades que ejecutan los enfermeros, se halló que la mayoría de las actividades eran realizadas eficientemente, no obstante, hubo actividades que presentaron problemas en su aplicación, 64% colocaron la edad de los pacientes, 0% utilizaron formularios de plan de alta hospitalaria y 76% explicaron a los padres el cuidador de la piel. De acuerdo con (Aragón et al., 2020), el 100% de personal de enfermería no conocían una metodología formal para realizar un plan de alta, de modo que este es un problema generalizado.

Por lo evidenciado, se puede entender que la identificación de la edad del usuario es omitida al momento del registro de los datos del paciente porque otros

profesionales en la evolución redactan este dato y también se encuentra en todos los formularios de las instituciones hospitalarias, al contrario, la explicación de los cuidados de la piel se suele omitir precisamente por no contar con un formulario escrito de plan de egreso, ya que durante el alta únicamente se realizan las recomendaciones de manera verbal, situación que da lugar a que se olviden detalles como los mencionados.

Tabla 19.

Educación sobre actividades ejecutadas

Ítem	NO	SI
Explica medidas de bioseguridad	0%	100%
Explica alimentación y dieta	0%	100%
Explica higiene	0%	100%
Explica cuidado de lesiones o heridas	0%	100%
Explica signos de alarma (cianosis, tiraje intercostal, etc.)	0%	100%
Explica estrategias para mejorar respiración	0%	100%
Explica administración de medicamentos	0%	100%
Explica cuidado ante convulsiones	24%	76%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Con lo evidenciado se ha mencionado que el personal de enfermería de manera general explica las actividades que realiza, no obstante el 24% no explica los cuidados ante convulsiones, lo que refleja que un representativo porcentaje de padres no reciben estas indicaciones y corren riesgo de no saber actuar cuando se presenten estas situaciones; en este contexto, Barrientos et al. (2019) encontraron que los enfermeros en ocasiones suelen dejar de hacer determinadas funciones por incidentes que se alejaban de sus roles enfermeros; por ende, se pasa por alto el hecho de la complejidad y severidad de esta anomalía en los menores y el riesgo

que representa para su vida el no enseñar a los padres a que actúen inmediatamente para prevenir ahogamientos, lesiones por golpes/caídas y daño cognitivo por convulsiones prolongadas.

Tabla 20.

Informa uso de dispositivos médicos, control médico, identificación profesional

Ítem	NO	SI
Explica manejo de equipos y dispositivos médicos	0%	100%
Informa fecha de siguiente control médico	12%	88%
Proporciona identificación y cargo	24%	76%
Registra modo de ingreso y egreso del paciente	0%	100%
Registra detalles sobre confort del paciente	0%	100%
Verifica los datos de identificación	0%	100%
Transcribe las prescripciones en el kárdex	0%	100%
Realiza reportes en la historia clínica	0%	100%
Socializa a familiares en caso de referencia o contrarreferencia	0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Respecto a otras actividades enfermeras, los enfermeros informaron a los padres sobre usos de dispositivos médicos, modo de ingreso y egreso del paciente y otras más, en tanto, hubo déficit en otras, dado que el 88% comunicaron fecha de siguiente control médico, 76% proporcionaron a los pacientes su identificación y su cargo. Respecto a esto, Castillo et al. (2021), consideraron que los registros clínicos de enfermería carecen de actividades de promoción y educación de la salud, no obstante, destacan en el alto nivel de cumplimiento de las actividades convencionales.

Lo evidenciado previamente pone en manifiesto la necesidad de un plan de egreso en formulario escrito para no omitir datos importantes como la identificación del personal enfermero responsable del cuidado del menor y la fecha del siguiente control médico como seguimiento de la enfermedad respiratoria, puesto que, en ocasiones los cuadros clínicos no suelen solucionarse, sino que suelen extenderse o volverse intermitentes si los padres no tienen los cuidados adecuados al menor.

Análisis de los resultados encontrados en la evaluación del plan de egreso del área de Materno Infantil del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 21.

Resultados de la evaluación del plan de egreso

N°	Actividades del plan de egreso del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	Actividades sugeridas según el MSP	Observación	Porcentaje de cumplimiento
1	Asear las manos antes de entrar en contacto con el bebé	Higiene de manos Actividades asistenciales, se debe indicar los cinco momentos del lavado de manos	Este indicador no se cumple en su totalidad, debido a la falta de tiempo que tiene el profesional para enseñar este hábito a las madres, centrándose en otras recomendaciones primordiales.	50%
2	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a libre demanda de forma alternada de sus senos	Lactancia materna La lactancia debe darse exclusivamente hasta los 6 primeros meses	Este indicador no se cumple en su totalidad, debido a que, en ciertos casos, las madres tienen cuadros clínicos complejos que impiden una comunicación efectiva sobre esta actividad.	90%

3	Colocar al paciente en una buena posición para facilitar la eliminación de los gases después de cada toma	Cuidados del lactante Se debe indicar posiciones para la evacuación de gases del menor y mantenerlo con la boca arriba	Este indicador no se cumple en su totalidad, dado que la mayoría de las madres cuenta con la experiencia de esta actividad, por lo que se le resta prioridad.	80%
4	Acostar al bebé boca arriba con la cabecera elevada		Este indicador no se cumple en su totalidad, dado que estas indicaciones son abordadas por personal médico responsable del alta, centrando las recomendaciones en cuidados básicos.	70%
5	Limpia la nariz con suero fisiológico, al igual que el ombligo con alcohol	Aseo del menor, cuidados del ombligo y baño	Este indicador no se cumple en su totalidad, dado que se recomienda que la asepsia del ombligo se realice con suero fisiológico	70%
6	Baño diario y cambios de pañal para evitar escaldaduras		Este indicador no se especifica en su totalidad, ya que en pacientes sintomáticos respiratorios no se recomienda una alta frecuencia del baño	50%
7	Exponer al sol tras la ventana por 10 minutos en la mañana de 9 a.m. a 10 a.m.	Cuidados neonatales, prevención de ictericia neonatal	Este indicador no se cumple en su totalidad, dado que los enfermeros priorizan educar sobre otras actividades para el menor.	40%
8	Acudir al Centro de Salud	Continuidad de la atención Se debe indicar próxima cita		50%
9	Recomendaciones por si presenta decaimiento o mala succión	Signos de alarma del infante, se debe especificar los	Este indicador no se cumple en su totalidad, ya que no se especifican los	70%

10	Recomendaciones por si presenta alteraciones de la piel, color amarillento excesivo o enrojecimiento	signos de alarma, según el criterio o el potencial riesgo que tengan los menores	signos de alarma específicos para menores con enfermedades respiratorias	70%
11	Recomendaciones por si presenta secreción en el ombligo o enrojecimiento			60%
12	Recomendaciones por si presenta deposiciones de mal olor, sangre o ausencia por 4 días			70%
13	Recomendaciones por si presenta secreción ocular, vómitos frecuentes, fiebre mayor a 38°C			80%
14	Administrar medicación en dosis, horario y día indicados para completar el tratamiento	Actividades administrativas, educación a la salud a padres de menores de cinco años	Este indicador no se cumple en su totalidad porque las actividades que el enfermero recomienda en pacientes sintomáticos respiratorios se centran más en el cuidado para prevenir complicaciones	90%
15	Guardar dieta adecuada para el niño/a			80%
16	Los puntos de sutura quirúrgica se retiran de 8 a 10 posteriores a la intervención, previa valoración médica			50%
17	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, para prevenir molestia a las madres y posterior con alimentación complementaria			80%
18	Retomar paulatinamente actividades cotidianas tomando en cuenta cambios presentes			70%

Fuente: Evaluación del plan de egreso del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Una vez realizada la evaluación y analizado el plan de egreso que utilizaba el hospital General Liborio Panchana Sotomayor con los lineamientos del MSP (Ministerio de Salud Pública), se halló un porcentaje de cumplimiento del 68%. Es decir que ninguna de las actividades se cumple completamente por motivos diversos como priorización de orientación sobre actividades básicas a los padres de menores de cinco años y centradas en las patologías, orientación por otros profesionales.

6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

6.1. Resultados según el objetivo general

Tabla 22.

Resultados según el objetivo general

Objetivo	Resultado
Evaluar el plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.	Se halló un 68% de cumplimiento de las 18 actividades analizadas en el plan de egreso que se aplicaba de manera general en el área de materno infantil del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, ninguna de ellas se cumplía en su totalidad.

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

6.2. Resultados según los objetivos específicos

Tabla 23.

Resultados según el objetivo específico 1

Objetivo	Resultado
Identificar las necesidades del paciente pediátrico con enfermedades respiratorias.	<p>El 74% requieren cuidado las 24 horas del día, 50% tuvieron una dependencia total, 93% tenían como cuidador principal al padre/madre y 7% a la abuela/o.</p> <p>No conoce el lavado de manos el 50%, no conoce uso de mascarilla el 50% y no conoce forma de traslado el 67%.</p> <p>El baño era realizado por los padres 1 vez a la semana en el 30% de los casos; el 100% recibió educación del enfermero sobre signos de alarma,</p>

mientras que el 40% no reconocía signos de alarma.

El 27% tuvo exposición a sintomáticos respiratorios, 30% no aplicaron técnicas que mejoran la respiración, 67% no reconocía signos de convulsión y 27% no conocía el manejo de un nebulizador o mascarilla de oxígeno.

El plan de alta fue verbal en el 100% de los casos.

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

6.3. Resultados según el objetivo específico 2

Tabla 24.

Resultados según el objetivo específico 2

Objetivo	Resultado
	El 37% de las patologías mencionadas fueron recurrentes.
	Prevalencia de niños de 1 año con 30% y de 2 años con 20%.
	Las mujeres representaron el 60% de la muestra.
Conocer el perfil epidemiológico en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias.	En los días de estancia hospitalaria, el 50% tuvo entre 5 a 10 días de estadía y el 20% tuvo más de 10 días de estadía. El 40% tuvo complicaciones previas al alta.
	En el periodo del 2022, la patología que más frecuencia tuvo fue la neumonía con el 60%, seguido del COVID-19 con 17%, asma con 13% y 10% con bronquitis.

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

6.4. Resultados según el objetivo específico 3

Tabla 25.

Resultados según el objetivo específico 3

Objetivo	Resultado
Formular una propuesta de Plan de Egreso según las necesidades de los menores de 5 años con enfermedades respiratorias	Se elabora el plan de egreso de enfermería, según las necesidades de los menores de 5 años con enfermedades respiratorias el cual fue entregado a las autoridades del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeros que asisten a menores de cinco años con enfermedades respiratorias. Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

CAPÍTULO V

7. MARCO ADMINISTRATIVO

7.1. Recursos

Tabla 26.

Recursos no monetarios

Rubros	Aporte no monetario
Recursos humanos	Investigadores, tutor, docente revisor
Materiales e insumos, asesorías especializadas y servicios	Programa estadístico, programas de office

Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

Tabla 27.

Recursos monetarios

Rubros	Aporte monetario
Equipos y bienes duraderos	\$700
Materiales e insumos, asesorías especializadas y servicios, gastos operativos	\$495

Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

7.2. Presupuesto

Tabla 28.

Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	P.UNIT.	P.TOTAL
1	Impresora	1	Unidad	\$300	\$300
2	Laptop	1	Unidad	\$400	\$400
3	Internet	4	Meses	\$30	\$120
4	Luz	4	Meses	\$40	\$160
5	Transporte	12	Carrera	\$10	\$120
6	Resma de hojas	3	Unidad	\$5	\$15
7	Materiales de oficina	5	Unidad	\$10	\$50
8	Otros	1	Unidad	\$30	\$30
TOTAL					\$1195

Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel

7.3. Cronograma

Tabla 29.

Cronograma

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)		X																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas, afines a los Dominios, líneas y Sub-líneas de investigación.			X	X															Comisión de titulación
Información a los estudiantes sobre resolución de Consejo Directivo referente a los temas y líneas de investigación			X	X															Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones			X																Lic. María Olalla Lic. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo
Revisión del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la tutoría de docente asignado				X															Estudiantes titulación
Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				X															Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico:				X															

Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte								X	X										Lic. Esthela Guerrero
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos								X	X										
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Estudiantes titulación
Seguimiento al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Lic. Esthela Guerrero
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																			Lic. Esthela Guerrero
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).											X								Estudiantes titulación
Revisión y corrección del informe final.												X	X						Estudiantes de titulación Coordinadora general de titulación
Designación de tutores a los 48 grupos de titulación para la lectura del informe final, por la comisión de titulación y aprobado por el consejo directivo de la facultad														X					Coordinadora general de titulación
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																			Lic. Esthela Guerrero
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.															X				Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																X			Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																	X		Lic. Esthela Guerrero
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																	X		Secretaria de la carrera de Enfermería

Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																	X		Comisión de titulación
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																	X		Comisión de titulación
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																		X	Lic. Esthela Guerrero
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																		X	Estudiantes de titulación
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		X	Estudiantes y tutor de titulación

Elaborado por: Baño Saltos Cristian Alberto y Garfalo Veloz Jeysson Joel

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	
Estudiantes de titulación de noveno semestre.	Lic. Esthela Guerrero Coordinadora general de titulación	Lic. Mery Rea Coordinadora de la carrera de Enfermería	Lic. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Certificado de tutorías

DATOS GENERALES:

TITULO: EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: LIC: VANESA MITE

NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: CRISTIAN ALBERTO BAÑO SALTOS, JEYSSON JOEL GAROFALO VELOZ

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	FECHA TUTORIAS
1. OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none">Definición de objetivo general y específicos	6 horas	25 horas	16/05/2023
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10 horas	15 horas	24/05/2023
4. MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none">Antecedentes de la InvestigaciónMarco Legal	8 horas	45 horas	06/06/2023
<ul style="list-style-type: none">Bases teóricas - científicasDefinición de términos (Glosario)Definición y sistema de Variables	8 horas	25 horas	14/06/2023
<ul style="list-style-type: none">Operacionalización de variables	8 horas	30 horas	22/06/2023

5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 	24 horas	70 horas	04/07/2023
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	14 horas	40 horas	14/08/2023
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Conclusiones y recomendaciones 	10 horas	20 horas	28/08/2023
8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se llevó a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto 	8 horas	20 horas	07/09/2023
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	4 horas	10 horas	15/08/2023
10. ENTREGA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			
TOTAL DE HORAS	100 horas	300 horas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

FIRMA DE LOS ESTUDIANTES

LIC: VANESA MITE
CI: 0201565777

CRISTIAN ALBERTO
BAÑO SALTOS
C.I. 0202207981

JEYSSON JOEL
GAROFALO VELOZ
CI: 0202191656

CAPÍTULO VI

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

Se evaluó el plan de egreso que se utilizaba con poca frecuencia en la sala Materno Infantil del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, según los Lineamientos del MSP, siendo complementario con las necesidades de patologías respiratorias de los menores de cinco años propias del servicio.

Las principales necesidades del paciente pediátrico con enfermedades respiratorias evidenciadas mediante los instrumentos aplicados son las siguientes: medidas de bioseguridad, higiene, traslado del menor con patología respiratoria, alimentación complementaria, signos de alarma, técnicas de mejora de respiración y manejo de nebulizador, teniendo en consideración que la mayoría de los menores tienen dependencia total y prescinden de cuidados las 24 horas del día.

Respecto al perfil epidemiológico de niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias, se halló en el periodo del 2022, que la patología más frecuente fue la neumonía, seguido COVID-19 y asma; la estadía hospitalaria se extendía entre 5 a 10 días en la mayoría de los casos y algo menos de la mitad de menores presentaron complicaciones previas al alta; en tanto, en la prevalencia de años anteriores la dificultad respiratoria del recién nacido fue la más recurrente en 2020, 2021 y 2022, seguido de neumonía y asma.

Se elaboró un formulario de plan de egreso para niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias, con las necesidades detectadas, el cual se

entrega como un recurso o propuesta al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor para la respectiva aplicación y evaluación.

8.2. Recomendaciones

Se recomienda que se aplique a nivel institucional y se entregue de forma escrita el plan de egreso propuesto en este estudio, para que los padres puedan tener un recurso-apoyo en su hogar y evitar complicaciones en los menores con patologías respiratorias.

Se sugiere que se haga énfasis en las necesidades propias del menor de cinco años hospitalizado, dependiendo de las enfermedades base, ya que no son las mismas recomendaciones para un niño con neumonía que con asma.

Se recomienda que se mantengan estadísticas actualizadas sobre las principales morbilidades respiratorias que afectan a los menores de cinco años.

Se sugiere que se continúen realizando investigaciones sobre esta temática, puesto que esta actividad condiciona la calidad del servicio de atención de enfermería y puede influir en el mejor rendimiento y calificación del profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Ainaguano, Paredes, Vaca, y Ramos. (2022). Cuidados enfermeros en pacientes pediátricos afectados por el COVID-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(1), 4-13. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1689>
- Álvarez, y Campos. (2020). Infecciones respiratorias graves en pacientes pediátricos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100015
- Álvarez, y García. (2021). Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. *Pediatría Integral*, 25(2). <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>
- Aragón, Muñoz, Prado, Ramírez, Hurtado, Meneses, y Candela. (2020). Evaluación del Plan de Alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.20951>
- Ardusso, Neffen, Fernández, Saranz, Parisi, Tolcachier, . . . Marino. (2019). Intervención ambiental en las enfermedades respiratorias. *Revista Medicina (Buenos Aires)*, 79(2). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000300007
- Argote, Delgado, Plasencia, Sanfeliz, y Ortiz. (2020). Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Guantánamo 2017-2019. *Revista Información Científica*, 99(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200142
- Aristizábal, Blanco, y Ostiguín. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista Enfermería Universitaria*, 2(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Astudillo, Silva, y Daza. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y enfermería*, 25. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>

- Basso, Bermúdez, Santoro, Tonini, Torres, Ferrero, y Ibarra. (2021). Reingresos hospitalarios en un hospital pediátrico de tercer nivel: Prevalencia, características asociadas y prevenibilidad. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5), 435-440. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e435>
- Blennow, M., y Bohlin, K. (2015). Surfactant and noninvasive ventilation. *Neonatology*, 107(4), 330–336. <https://doi.org/10.1159/000381122>
- Bórquez, Monares, Franco, Aguirre, y Chaires. (2021). Síndrome de dificultad respiratoria vs síndrome de dificultad respiratoria por COVID-19: las diferencias que realmente importan. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000400176
- Burdiat, Olalde, Tejada, y Benkel. (2018). Mortalidad y reingreso hospitalario de pacientes con enfermedad coronaria en un seguimiento a cinco años. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 33(3). <https://doi.org/10.29277/cardio.33.3.6>
- Calderón, G. (2023). *Riesgo ambiental que influye en la neumonía adquirida en la comunidad en lactantes mayores. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2022-2023*. Unviersidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de CIencias Sociales y de la Salud.
- Cantillo, Ramírez, y Perdomo. (2019). Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>
- Capote, Barletta, y Chamizo. (2019). Bronconeumonía severa por *Staphylococcus aureus*: A propósito de un caso. *Revista Ciencia y Tecnología*, 19(24). <https://doi.org/10.47189/rcct.v19i24.267>
- Carranza, C. (2018). *La Intervención Del Trabajador Social En El Centro Hospitalario-Retos Para La Profesión*. Editorial Palibrio.
- Carrasco C., Bordería, y Torns. (2019). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (Segunda edición ed.). Editorial Los Libros de La Catarata.
- Carrasco J., Díaz, Cervera, Saavedra, Rodríguez, y Tejada. (2021). Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. *Revista Ene*, 15(1).

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100005&script=sci_arttext
- Castillo, Villa, Costales, y Moreta. (2021). Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(8), 627-688. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>
- Chamba, Paccha, Aguilar, Romero, y Rodríguez. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 638-647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Chuquipoma, Y. (2019). *Revisión crítica : factores que condicionan el uso inadecuado de la mecánica corporal para la movilización del paciente crítico por el personal de enfermería*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2449>
- Clemente, Rodríguez, J., y Rodríguez, J. (2018). Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo. *Enfermería Global*, 17(52). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.311591>
- Cochea, M., Rodríguez, y Cochea, W. (2019). *Agente Etiológico y Complicaciones de la Neumonía en Niños*. Editorial Académica Española.
- (2002). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Congreso Nacional.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Gobierno de la República del Ecuador.
- Coronel, C. (2019). Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500639
- Curcoy, Sainz, Herrero, Hernández, Torrús, Pou, y Luaces. (2018). Conocimientos en seguridad infantil de los padres de niños de 1 a 4 años. *Revista Española de Salud Pública*, 92. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100219
- De Arco, Puenayan, y Vaca. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Revista Avances en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

- Díaz, Hernández, García, Sosa, y Gallegos. (2021). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Revista Ene*, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
- Díez, Fanlo, Gimeno, Espes, Máñez, y Gómez. (2021). Plan de cuidados de enfermería en paciente con neumonía por coronavirus. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-neumonia-por-coronavirus/>
- Elizalde, Ortiz, Rodríguez, Aya, y Moreno. (2021). Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *SANUS*(192). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>
- Espejel, y Jiménez. (2020). Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Investigación y Desarrollo*, 10(19). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672019000200026&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Ferrer, Álvarez, M., Delgado, Álvarez, L., y Tosca. (2019). Tratamiento hospitalario de la bronquiolitis moderada-grave: ¿suero salino hipertónico o fisiológico? Análisis de factores de riesgo asociados al reingreso. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200005
- Flores, A. (10 de Junio de 2021). *Importancia del control médico en los niños*. Veris: <https://www.veris.com.ec/importancia-del-control-medico-en-los-ninos/>
- Franken, García, y Pabón. (2021). Actualización del asma. *Rev.méd.sinerg*, 6(10), 717. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i10.717>
- Gallego, y Villegas. (2015). El estado civil como determinante del crecimiento de los hogares unipersonales en Colombia. *Revista Papeles de población*, 21(86), 219-251. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252015000400008&script=sci_abstract
- Guaranda, S. (2021). *Infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años y su relación con el hacinamiento, centro de salud Santa Rosa. 2021.*

Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

- Gutiérrez, Augusto, y Loba. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista Cuidarte*, 9(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
- Hering, W. (2020). *Radiología básica. Aspectos fundamentales*. Elsevier España, S.L.U.
- Herrera, Abara, Álvarez, Astudillo, Corrales, Chala, . . . Pierry. (2020). Consenso chileno SOCHINEP-SER para el diagnóstico y tratamiento del asma en el escolar. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(3). <https://doi.org/10.4067/S0717-73482020000300176>
- Hockenberry, Wilson, y Rodgers. (2019). *Wong. Enfermería Pediátrica* (Décima edición ed.). Elsevier España, S.L.U.
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf
- INEC. (2022). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Tabulados_series_ECEH_2021.xlsx
- INEC. (2022). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021*. Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
- Jansen, Tegomoh, y Lange. (2021). Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) variant cluster - Nebraska, November-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70(5152), 1782-2784. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm705152e3>
- Jiménez, Ricardo, Bosch, Cruz, Salvador, Pasaye, y Harmony. (2018). Influencia del estatus socioeconómico sobre variables cognitivas y

- electroencefalográficas en escolares con riesgo de daño cerebral. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000200007
- Knop, Bernardino, Lapierre, y Dallaire. (2019). Actividades de las enfermeras de enlace en el alta hospitalaria: una estrategia para la continuidad del cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*(27).
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>
- Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. (2009). *Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador*. Congreso Nacional del Ecuador.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Congreso Nacional del Ecuador.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20de%20Salud.pdf>
- López, Contreras, Cruz, Camargo, Cabrera, Ramírez, y Vega. (2022). Asma y COVID-19. *Revista alergia México*, 69(1).
<https://doi.org/10.29262/ram.v69isupl1.1009>
- Lowdermilk, Perry, Rhodes, C., y Olshansky. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil* (Doceava edición ed.). Elsevier Health Sciences.
- Macías, Mero, Gustavo, y Duque. (2022). Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 6(2).
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.548-557](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.548-557)
- Márquez, G. (2021). El cuidador del adulto mayor en la familia cubana semiurbana. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2534>
- Martínez L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es
- Martínez S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Revista Ene*, 14(1).

- Meseguer, M. (2022). Plan de cuidados para paciente pediátrico que presenta neumonía. *Revista de Enfermería*. <https://e-rol.es/plan-de-cuidados-para-paciente-pediatrico-que-presenta-neumonia/>
- Miller, Yousaf, y Bornstein. (2022). Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) during SARS-CoV-2 Delta and Omicron variant circulation - United States, July 2021-January 2022. *Clin Infect Dis*(471). <https://doi.org/10.1093/cid/ciac471>
- Miranda, Rodríguez, y Cajachagua. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Miranda, Rodríguez, y Cajachagua. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universal*, 16(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Montalvo, y Peluffo. (2020). Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. *Universidad y Salud*, 23(1), 13-20. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.209>
- Moran, y Solis. (2018). Escenarios para la atención de la primera infancia y su articulación del derecho para el logro de una educación de calidad y calidez. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000400231
- Morell, y Rosado. (2021). *Operaciones administrativas y documentación sanitaria*. Editex 123RF, Images Getty, Editex Archivo.
- Moreno, Yepes, y Arias. (2021). Síndrome de dificultad respiratoria aguda en el contexto de la pandemia por COVID-19. *CES Medicina*, 34(1). <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.10>
- MSP. (2014). *Plan de Atención al Paciente*. Ministerio de Salud Pública. http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PLAN%20DE%20ATENCION%20DEL%20PACIENTE.pdf
- MSP. (2017). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de

- Primer Nivel de Atención en Salud. Quito: Primera edición.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_de_l_Barrio_2018.pdf
- Muñiz, García, Rodríguez, Sánchez, Sandrea, y Rebolledo. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
- Muñoz, Dueñas, Castro, y Holguín. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(9), 1108-1123. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9>
- Naranjo, González, y Sánchez. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
- OMS. (29 de Octubre de 2018). *Más del 90% de los niños del mundo respiran aire tóxico a diario*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news/item/29-10-2018-more-than-90-of-the-world's-children-breathe-toxic-air-every-day>
- OMS. (2022). emdesivir and three other drugs for hospitalised patients with COVID-19: final results of the WHO Solidarity randomised trial and updated meta-analyses. *Lancet*, 399(10339), 1941-1953.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2118542>
- OMS. (11 de Noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (11 de Noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (30 de Enero de 2023). *Rehabilitación*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- OPS. (2020). *Vigilancia de Las Neumonías Y Meningitis Bacterianas En Menores de 5 Años: Guía Práctica*. Pan American Health Organization (PAHO).
- Peña, Venegas, y Obando. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3). <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>

- Pérez, Campos, Sánchez, y Hueso. (2020). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025
- Pérez, Leal, Márquez, Toledo, González, F., González, M., y Rodríguez. (2019). Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. *Revista anales de pediatría*, 91(6), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.003>
- Pilar, I. (2023). *Enfermería Clínica Avanzada. Colección Cuidados de Salud Avanzados* (Segunda edición ed.). Elsevier Health Sciences.
- Pérez, Peluffo, Giachetto, Menchaca, Pérez, Machado, . . . Varela. (2020). Alta hospitalaria. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1). <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.13>
- Pérez, Peluffo, Giachetto, Menchaca, Pérez, Machado, . . . Varela. (2020). Prevención de infecciones intrahospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1). <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.10>
- Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2021 - 2025*. Consejo Nacional de Planificación.
- Potter, Perry, Stockert, y Hall. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (Novena edición ed.). Elsevier Health Sciences.
- Prada, Carreño, y Arias. (2022). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Index de Enfermería*, 30(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200004&script=sci_arttext
- Raile, y Marriner. (2018). *Modelos y teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier Health Sciences.
- Renghea, A. (2022). Concepto de "Cuidados Integrales" en Enfermería: Revisión sistemática. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e05>

- Rodríguez, Carpio, y Arguedas. (2020). Insuficiencia respiratoria en el recién nacido. *ACTA ACADÉMICA*(66).
<http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/346/336>
- Rodríguez, Lampérez, Sánchez, y Marchal. (2020). Plan de cuidados para neumonías en niños de 0 a 14 años. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 15(9), 378. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-neumonias-en-ninos-de-0-a-14-anos/>
- Rojas, M. (2019). *Perfil Sociodemográfico Y Condiciones De Salud*. Safe Mode: <https://smsafemode.com/blog/perfil-sociodemografico-condiciones-de-salud/#:~:text=de%20la%20norma-,%C3%A9%20es%20el%20perfil%20sociodemogr%C3%A1fico%3F,se%20tienen%20en%20una%20organizaci%C3%B3n.>
- Sainz, A. (2019). *Procesos de Atención de Enfermería*. Independently Published.
- Sánchez, Campos, De la Vega, Cortés, Esparza, Sánchez, . . . Mengual. (2019). Promoción de la actividad física en la infancia y la adolescencia (parte 1). *Pediatría Atención Primaria*, 21(83).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300019
- Sánchez, Suaza, Reyes, y Fonseca. (2021). Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Revista mexicana de pediatría*, 87(3).
<https://doi.org/10.35366/94843>
- SESCAM. (2019). *Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. SESCAM. Temario Vol.I* (Vol. Volumen I). (S. d. Mancha, Ed.) EDITORIAL CEP,.
- Sethi, S. (2022). Introducción a la neumonía. *MANUAL MSD*.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/neumon%C3%ADa/introducci%C3%B3n-a-la-neumon%C3%ADa>
- Sevilla, García, y Torres. (2021). Creencias de los cuidadores de niños sobre la prevención de lesiones no intencionales, según sus experiencias. *Revista mexicana de pediatría*, 88(2).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522021000200053&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Termes, Martínez, Egea, Gutiérrez, García, Llata, y Martín. (2020). Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato(r). *Nutrición Hospitalaria*, 37(2). <https://doi.org/10.20960/nh.03357>
- Tigrero, R. (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. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Tigrero, R. (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. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Toapanta, y Fernández. (2023). Cuidados de enfermería en niños con la variante Ómicron. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(317). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023317>
- Torrón, Muñoz, M., Romanos, Santamaría, y Muñoz, V. (2019). Plan de cuidados en paciente con bronconeumonía. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-en-paciente-con-bronconeumonia/>
- Varela, Ochoa, y Tovar. (2018). Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(2). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.487>
- Xueqing, Shunchao, y Blanco. (2018). La comorbilidad y el reingreso en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Medicina*, 57(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000100004
- Yanes, Fonseca, García, Llul, Tío, y Díaz. (2022). Atención al niño con bronquiolitis: consideraciones clínico-terapéuticas generales. *MediSur*, 20(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200175#:~:text=La%20bronquiolitis%20se%20define%20como,crepitantes%20con%20o%20sin%20sibilancias.
- Zanzzì, J. (2019). Fundamentos teóricos de la mecánica corporal en la movilización de pacientes en el ámbito de enfermería. *MásVITA Ciencias de la Salud*,

2(1), 8-15. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1255331/58-texto-del-articulo-172-1-10-20200430.pdf>

Zapata, Rovirosa, y Carmuega. (2019). Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Revista Salud Colectiva*, 15(9). <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2201>

ANEXOS

Anexo 1. Resolución de Consejo Universitario de tutor



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 2 de mayo del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de abril del 2023.

PUNTO 21- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación)

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación).

A los 19 días del mes de abril de 2023 siendo las 10:00 previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora y Nd. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los cuatro miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

- 1.- Bienvenida a los nuevos integrantes de la comisión Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera y Nd. Janine Taco, Profesor Investigador. La Licenciada Esthela Guerrero, Coordinadora de Titulación de Grado da la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión e informa sobre la situación de la Unidad de Titulación en relación a las diferentes cohortes que se están trabajando al momento.
- 2.- Asignación de pares académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería diseño, rediseño primera cohorte que han entregado el informe final de sus trabajos con fecha posterior a los cronogramas establecidos. (17 grupos) Una vez revisado, analizado y cumplido los requisitos, la comisión sugiere a consejo directivo de la facultad la siguiente distribución de pares académicos, la misma que ha sido realizada en relación a los temas y afinidad académica de los profesores.

GRUPOS DE TITULACIÓN DE ENFERMERÍA REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENTREGADO POSTERIOR A CRONOGRAMA ESTABLECIDO

FECHA DE ENTREGA: 10 DE ABRIL DEL 2023

ASIGNACIÓN DE PARES

GRUPOS	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA	MODALIDAD DE TITULACIÓN LÍNEAS SUB-LÍNEAS DE INVESTIGACION	TUTOR	Asignación de pares académicos
11	Gutiérrez Quilligana Jhon Adrián Chariguaman Hurtado Jefferson	Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias Gabriel Ignacio Veintimilla y Ángel Polibio Chávez. Periodo diciembre 2022- abril 2023	Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Salud y ambiente (Proyecto de	Nd. Janine Taco	Lcda Vanesa Mite Lcda Morayma Remache

	Patín Patín Judith Consuelo	menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda. San Simón. Enero-Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil	
22	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	Lcda. Gladys Naranjo
23	Yumbo Moposita Neiser Adrián Rendon Guerrero Luis Miguel	Repercusiones sociales -laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	Dr. Diego Larrea
24	Aldas Aldaz Enma Janeth Garces Naranjo Gissela Nataly	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero- Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Morbilidad materna.	Lcda. Mary Mosso
25	Andrade Mainato Naida Isabel Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany	Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Medicina interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero - Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar. Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	Lic. David Agualongo
26	Baño Saltos Cristian Alberto Garofalo Veloz Jeysson Joel	Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero - Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Salud infantil	Lcda. Vanessa Mite
27	Cajo Paredes Shirley Nicole Sánchez Aguilar Karla Jomaira	Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil	Dra. Mery Rea
28	Camacho Silva Stefany Lizbeth Huilca Huilca Kerli Vaneza	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado del enfermero	Lcda. María Olalla
29	Condor Guambuquete Verónica Alejandra Chimbolema Chela Liseth Estefanía	Enfermedades asociadas al uso de dispositivos móviles en los profesionales de enfermería. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad Materna	Lcda. Esthela Guerrero
30	Chávez Chávez Erick Fernando Dayana Gissel Pilco Barrionuevo	Síndrome de burnout asociado a las condiciones de trabajo del personal de enfermería del servicio de emergencia. "HPGDR". Periodo. Enero- Abril 2023.	DOMINIO: Economía empresas y productividad. Línea: Desarrollo económico y empresarial Sub línea: Salud ocupacional	Dr. Diego Larrea
31	Escobar Escobar Lisbet Marisol Toapanta Villacis Dayana Nicole	Evaluación de la práctica segura, técnica, asistencial "administración correcta de medicamentos de alto riesgo". Hospital provincial general docente Riobamba Periodo. Enero -Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Lcda. David Agualongo
32	Erazo Ocampo Danny Elián Parreño Silva Lidia Verónica	Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico	Lcda. Morayma Remache

		Período Enero-Abril 2023		
17	Macas Suisi Jhoana Marisol Brito Alucho Julisa Alexandra	Proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Servicio Neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Salud infantil	DRA. MERY REA
18	Sisa Sisa Heidy Lisbeth Hurtado Escobar Lisbeth Alejandra	Implementación de un programa educativo para prevención de enfermedades vectoriales relacionadas con la época invernal aplicando el modelo de Pender. La Victoria. Yaguachi. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades vectoriales	LCDA. PATRICIA GUERRA
19	Llanos Puma Jefferson Alcides Cordero Chaves Washington Gabriel	Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. Centro de salud Santa Elena. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	DR. SANTIAGO PACHECO
20	Benavides Sánchez Adriana Marcela Zurita Vásquez Sebastián Marcelo	Medidas de bioseguridad asociado a la prevención de riesgos biológicos en el personal de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero – Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Salud y ambiente	LCDA. DAVID AGUALONGO
21	Sánchez Lara Kelly Jadira Patin Patin Judith Consuelo	Vínculo madre-hijo asociado al crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda. San Simón. Enero-Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil	LCDA. VANESSA MITE
22	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	LCDA. GLADYS NARANJO
23	Yumbo Moposita Neiser Adrián Rendon Guerrero Luis Miguel	Repercusiones sociales -laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	DR. DIEGO LARREA
24	Aldas Aldaz Enma Janeth Garces Naranjo Gissela Nataly	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero- Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Morbilidad materna.	LCDA. MARY MOSSO
25	Andrade Mainato Naida Isabel Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany	Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Medicina interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar. Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	LIC. DAVID AGUALONGO
26	Baño Saltos Cristian Alberto Garofalo Veloz Jeysson Joel	Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Salud infantil	LCDA. VANESSA MITE
27	Cajo Paredes Shirley Nicole Sánchez Aguilar Karla Jomaira	Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil	DRA. MERY REA
28	Camacho Silva Stefany Lizbeth Huilca Huilca Kerli Vaneza	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado del enfermero	LCDA. MARÍA OLALLA
29	Condor Guambuquete Verónica Alejandra	Enfermedades asociadas al uso de dispositivos móviles en los profesionales de enfermería. Hospital Provincial	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad Materna	LCDA. ESTHELA GUERRERO

Anexo 2. Oficio de asignación de tutor de trabajo de investigación

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Vanessa Mite

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero-abril. 2023"**, de autoría de los estudiantes: **Baño Saltos Cristian Alberto; Garofalo Veloz Jeysson Joel** los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.


Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente


Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.


09-5-23
15h00pm

Anexo 3. Oficios solicitantes de aprobación para la realización de la investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Santa Elena, 17 de abril del 2023

Ingeniera: Yuri Quinche

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO Con C.I.: 0202207981 y GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL con C.I.: 0202191656, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, **Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias**, periodo octubre 2022 – abril 2023

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente.

RECIBIDO
17/ABR/23




IRE BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO

C.I. 0202207981

cbano@mailes.ueb.edu.ec



IRE GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

C.I. 0202191656

jegarofalo@mailes.ueb.edu.ec

Santa Elena, 17 de abril del 2023

Doctor CesarPazmiño

Responsable del departamento de Docencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO Con C.I.: 0202207981 y GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL con C.I.: 0202191656, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte MAYO 2022 - ABRIL 2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, **Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente.



IRE BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO

C.I. 0202207981

cbano@mail.es.ueb.edu.ec



IRE GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

C.I. 0202191656

jegarofalo@mail.es.ueb.edu.ec

Santa Elena, 23 de febrero de 2023

ING. Yuri Quinche

**JEFA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR**

De mi consideración

Reciba un cordial y afectuoso saludo, yo Cristian Alberto Baño Saltos con C.I 0202207981 interno de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mediante el presente documento solicito a usted de la manera comedida posible, me ayude con información del índice y causas de reingresos hospitalarios de los menores de 5 años en los último 6 meses del área de pediatría.

Agradecido por la atención me suscribo de usted, deseándole éxito en la labor que desempeña.

Atentamente



FIRMA

I.R.E. Cristian Alberto Baño Saltos

C.I 0202207981

Correo Electrónico: cris09alberto@gmail.com

Celular: 0986862001

Cristian Baño Saltos
23.02.2023
15:47

Santa Elena, 17 de abril del 2023

Doctor: Ricardo Yoncón

Director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO Con C.I.: 0202207981 y GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL con C.I.: 0202191656, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, **Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente.



IRE BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO

C.I. 0202207981

cbano@mailes.ueb.edu.ec



IRE GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

C.I. 0202191656

jegarofalo@mailes.ueb.edu.ec

Anexo 4. Acta de Compromiso

ACTA DE COMPROMISO

Yo, BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO Con C.I.: 0202207981 y GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL con C.I.: 0202191656, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte MAYO 2022- ABRIL 2023

Nos comprometemos a cumplir con la privacidad del Hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada, entregaremos un ejemplar del trabajo realizado al Departamento de Docencia del Hospital físico y digital.

Atentamente.



IRE BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO

C.I. 0202207981

cbano@mailes.ueb.edu.ec



IRE GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

C.I. 0202191656

jegarofalo@mailes.ueb.edu.ec

Anexo 5. Oficio de prórroga



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 02 de agosto del 2023

Mgt. Silvana López

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Lic. Esthela Guerrero

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. –

De nuestra consideración. –

Yo, **BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO** con cédula de identidad N° 0202207981 y **GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL** con cédula de identidad N° 0202191656, egresados de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos autorice una prórroga para dar continuidad al desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: **“EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO ENERO-ABRIL 2023”**, por motivo de retraso en la validación del instrumento de investigación, demora en la obtención de información, y dificultad económica para la movilización a la provincia de Santa Elena para poder realizar el trabajo de investigación, quienes estamos bajo el cargo de la Tutora Lic. Vanessa Mite, en base al Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, 9.2.18 El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos periodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.

Adjuntamos copia del oficio de asignación de tutor lo cual fue recibida por el mismo.

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,


BAÑO SALTOS CRISTIAN ALBERTO


C.I. 0202207981

Estudiante De Titulación


GAROFALO VELOZ JEYSSON JOEL

C.I. 0202191656

Estudiante De Titulación


LIC. VANESSA MITE
Tutora

02 08 2023
14 11 15

Anexo 6. Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, periodo. Enero – abril 2023

Responsables: Baño Saltos Cristian Alberto - Garófalo Veloz Jeysson Joel

Tutora: Leda. Vanessa Mite

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Encuesta

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Muy de acuerdo

OBJETIVOS GENERAL

Evaluar el plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total Puntuación					
De 1 a 4 —————> No aplicable					
De 5 a 8 —————> No aplicable					
De 9 a 12 —————> Aplicable, (mejorar)					
De 13 a 16 —————> Aplicable					
Nombre del validador	Profesión y cargo	Institución donde labora	Firma y sello		
Lic. Quintana Castela Yolanda	Licenciada en enfermería	Servicio Pediatría	Lic. Yolanda Quintana ENFERMERA C.I: 1756628432		
Dra. Evelyn Guzmán	Pediatra	Neonatalogía.	Dra. Evelyn Guzmán PEDIATRA MSP: 1722998324 Saneaje: 1027-2023-140314		

Anexo 7. Instrumentos de recolección de información

INSTRUMENTO # 1

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



TEMA: EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

NECESIDADES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

INSTRUCCIONES:

Es importante que el padre o representante legal responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CUIDADO
PACIENTE	8. N° DE HORAS AL DÍA QUE REQUIERE CUIDADO: _____
1. GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	9. TIENE UN ÚNICO CUIDADOR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. EDAD: _____	10. EL CUIDADOR ES EL MISMO DESDE EL DIAGNÓSTICO DEL MENOR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
CUIDADOR PRINCIPAL	11. TIEMPO COMO CUIDADOR <input type="checkbox"/> 0 a 6 meses <input type="checkbox"/> 7 a 18 meses <input type="checkbox"/> Más de 18 meses
3. GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	12. CUENTA CON APOYO DE OTRA PERSONA PARA EL CUIDADO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. EDAD: _____	13. PARENTESCO: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____ <input type="checkbox"/> Hermano/a
5. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Otro	14. NIVEL DE DEPENDENCIA RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS <input type="checkbox"/> Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia alta <input type="checkbox"/> Dependencia moderada <input type="checkbox"/> Dependencia baja
6. NIVEL DE EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> Sin educación <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria	
7. OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> Trabajador dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Actividades del hogar	
ENFERMEDAD	
15. N° DE DÍAS DE ESTADÍA HOSPITALARIA: _____	18. DIAGNÓSTICO(S) <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Bronconeumonía <input type="checkbox"/> Insuficiencia respiratoria <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> COVID – 19 <input type="checkbox"/> Bronquiolitis <input type="checkbox"/> De tipo alérgica (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> Otro
16. TIEMPO QUE TIENE CON LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> Menos de 1 mes <input type="checkbox"/> De 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Más de 6 meses	19. RECURRENCIA
17. SE HA COMPLICADO ANTERIORMENTE POSTERIOR AL ALTA <input type="checkbox"/> Sí	

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Primera vez <input type="checkbox"/> Recurrente
-----------------------------	---

NECESIDADES DEL CUIDADOR PRINCIPAL

CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES:

Es importante que el padre, representante legal o quien ejerza el rol de cuidador principal, responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

<p>1. CONOCE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL MENOR:</p> <p><input type="checkbox"/> Lavado de manos frecuente</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de mascarillas</p> <p>2. CONOCE LA FORMA CORRECTA DEL TRASLADO DEL MENOR</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>3. RECIBE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON FRECUENCIA:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 3 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 5 veces al día</p> <p>4. EL BAÑO DEL NIÑO LO REALIZA:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p>5. EL ENFERMERO EDUCÓ SOBRE SIGNOS DE ALARMA:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>6. RECONOCE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS:</p> <p><input type="checkbox"/> Disnea</p> <p><input type="checkbox"/> Aleteo nasal</p> <p><input type="checkbox"/> Tiraje intercostal</p> <p><input type="checkbox"/> Cianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>7. ALGUIEN SE ACERCADO CON ALGÚN TIPO DE SIGNO DE ENFERMEDAD AL NIÑO, COMO GRIPE, TOS, RECIBE BESOS EN LA MEJILLA:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. APLICA TÉCNICAS QUE MEJORAN LA RESPIRACIÓN DEL NIÑO:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>9. RECONOCE LOS SIGNOS DE UNA CONVULSIÓN:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>10. CONOCE EL MANEJO DE UN NEBULIZADOR, MASCARILLA DE OXIGENO:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>11. EL ENFERMERO LE DIO A CONOCER EL PLAN DE ALTA DE FORMA:</p> <p><input type="checkbox"/> DOCUMENTADA</p> <p><input type="checkbox"/> VERBAL</p> <p>12. EL ENFERMERO PROPORCIONÓ LOS DETALLES DEL TRATAMIENTO (MEDICAMENTOS: PREPARACION, DOSIS, FRECUENCIA, VÍA):</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>13. EL ENFERMERO INDICÓ LAS MEDIDAS GENERALES SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>14. EL ENFERMERO EDUCÓ SOBRE LAS RESTRICCIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE DEBE TENER EL NIÑO:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>15. SE LE DIO A CONOCER SOBRE LA SIGUIENTE CITA DE CONTROL:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
---	--

INSTRUMENTO # 2

CHECK LIST del Plan de Egreso de Enfermería para Menores de 5 años con Enfermedades Respiratorias

1. **EDAD:** _____

2. **GÉNERO:**

Hombre ()

Mujer ()

3. **ESTADO CIVIL:**

Soltero/a ()

Casado/a ()

Separado/a ()

Viudo/a ()

4. **NIVEL EDUCATIVO:**

Universitario ()

Posgrado ()

5. **FUNCIÓN:**

Licenciado/a en enf. ()

Técnico/a en enf. ()

6. **TIPO DE CONTRATO:**

Nombramiento definitivo ()

Contrato ocasional ()

Otro ()

7. **DISCAPACIDAD:**

Sí ()

No ()

8. **TIEMPO EJERCIENDO LA PROFESIÓN EN AÑOS:** _____

9. **TIEMPO EN HORAS DE UN TURNO DE TRABAJO:** _____

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			
N°	ACTIVIDAD	NO	SI
1	Identifica al usuario por su nombre		
2	Identifica al usuario por su edad		
3	Registra número de contacto del paciente o familiar		
4	Anota diagnóstico definitivo		
5	Registra fecha de ingreso y egreso del paciente		
6	Utiliza formularios de plan de alta		
RECOMENDACIONES DE EGRESO POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO			
7	Registra recomendaciones de diferentes especialistas		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL EGRESO HOSPITALARIO			
8	Explica cuidado de la piel		
9	Explica medidas de bioseguridad		
10	Explica alimentación y dieta		
11	Explica higiene		
12	Explica cuidado de lesiones o heridas		
13	Explica signos de alarma (cianosis, tiraje intercostal, aleteo nasal, etc.).		
14	Explica estrategias para mejorar la respiración.		
15	Explica administración de medicamentos		
16	Explica cuidados ante convulsiones		
17	Explica el manejo de equipos y dispositivos médicos (nebulizadores, mascarillas de oxígeno).		
CONTROLES MÉDICOS			
18	Informa la fecha del siguiente control médico del menor		
OTROS			
19	Proporciona su identificación y cargo		
20	Registra modo de ingreso y egreso del paciente		
21	Registra detalles sobre el confort del paciente		
22	Verifica los datos de identificación		
23	Transcribe las prescripciones médicas al kárdex		
24	Realiza reportes de enfermería en la historia clínica		
25	Socializa a familiares en caso de referencia o contra referencia.		

INSTRUMENTO #3

Plan de egreso para pacientes pediátricos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Check List de evaluación del Plan de Egreso



N°	Actividades del plan de egreso del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	Actividades sugeridas según el MSP	Observación	Porcentaje de cumplimiento
1	Asear las manos antes de entrar en contacto con el bebé	Higiene de manos Actividades asistenciales, se debe indicar los cinco momentos del lavado de manos		
2	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a libre demanda de forma alternada de sus senos	Lactancia materna La lactancia debe darse exclusivamente hasta los 6 primeros meses		
3	Colocar al paciente en una buena posición para facilitar la eliminación de los gases después de cada toma	Cuidados del lactante Se debe indicar posiciones para la evacuación de gases del menor y mantenerlo con la boca arriba		
4	Acostar al bebé boca arriba con la cabecera elevada			
5	Limpiar la nariz con suero fisiológico, al igual que el ombligo con alcohol	Aseo del menor, cuidados del ombligo y baño		
6	Baño diario y cambios de pañal para evitar escaldaduras			
7	Exponer al sol tras la ventana por 10 minutos en la mañana de 9 a.m. a 10 a.m.	Cuidados neonatales, prevención de ictericia neonatal		
8	Acudir al Centro de Salud	Continuidad de la atención Se debe indicar próxima cita		

9	Recomendaciones por si presenta decaimiento o mala succión	Signos de alarma del infante, se debe especificar los signos de alarma, según el criterio o el potencial riesgo que tengan los menores		
10	Recomendaciones por si presenta alteraciones de la piel, color amarillento excesivo o enrojecimiento			
11	Recomendaciones por si presenta secreción en el ombligo o enrojecimiento			
12	Recomendaciones por si presenta deposiciones de mal olor, sangre o ausencia por 4 días			
13	Recomendaciones por si presenta secreción ocular, vómitos frecuentes, fiebre mayor a 38°C			
14	Administrar medicación en dosis, horario y día indicados para completar el tratamiento	Actividades administrativas, educación a la salud a padres de menores de cinco años		
15	Guardar dieta adecuada para el niño/a			
16	Los puntos de sutura quirúrgica se retiran de 8 a 10 posteriores a la intervención, previa valoración médica			
17	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, para prevenir molestia a las madres y posterior con alimentación complementaria			
18	Retomar paulatinamente actividades cotidianas tomando en cuenta cambios presentes			

Anexo 8. Plan de egreso Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

SALUD PÚBLICA

SALUD PÚBLICA



CUIDADOS QUE DEBE TENER CON SU HIJO/A

- Aseé sus manos antes de entrar en contacto con sus bebé
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a libre demanda de forma alternada de sus senos.
- Colocar al paciente en una buena posición para facilitar la eliminación de los gases después de cada toma.
- Acostar al bebé boca arriba con la cabecera elevada.
- Limpie la nariz con suero fisiológico, al igual que su ombligo con alcohol.
- Baño diario y cambios de pañal para evitar escaldaduras.
- Exponer al sol tras la ventana por 10 min en la mañana de 9 a 10.
- Acudir al Centro de Salud

SEÑALES DE ALARMA

- Si presenta decaimiento o mala succión
- Alteraciones de la piel, color amarillento excesivo o enrojecimiento
- Secreción en el ombligo o enrojecimiento
- Deposiciones de mal olor, sangre o ausencia por 4 días.
- Secreción ocular, vómitos frecuentes, fiebre mayor a 38° C

SI OBSERVA CUALQUIERA DE ESTAS MOLESTIAS, ACUDA DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO A SU DOMICILIO.

Licenciada

Representante



PLAN DE ALTA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

PACIENTE:	FECHA:	HORA:
-----------	--------	-------

COMO DEBE ADMINISTRAR LA MEDICACION A SU HIJO/A

MEDICACIÓN	DOSIS	HORA

La información que a continuación le proporcionamos, es de vital importancia para la continuidad y término favorable del tratamiento medico y la pronta recuperación de su niño/a en el hogar.

- Favor administrar la medicación en el horario y por los días indicados, para completar el tratamiento indicado por el medico.
- Guarde una dieta adecuada acorde a lo que requiera su niño/a.
- De ser el caso, los puntos de sutura quirúrgica, se retiraran de 8 a 10 días posteriores a la intervención, **previa valoración médica**, debiendo tener en cuenta que no haya zonas enrojecidas, calientes, aumento de tamaño, o empiece a salir secreciones, de presentarse cualquiera de estos casos, acuda de inmediato al Centro de Salud mas cercano a su domicilio.
- Recuerde la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es muy importante para su bebé, ayudando de esta manera a prevenir molestias a la madre en sus mamas (senos) posterior a esta edad se empezara con alimentación complementaria de acuerdo a la edad.
- Retome paulatinamente las actividades cotidianas con su hijo tomando muy en cuenta cualquier cambio que se presente en él.

Anexo 9. Instrumentos aplicados

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

NECESIDADES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

INSTRUCCIONES:

Es importante que el padre o representante legal responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CUIDADO
PACIENTE	
1. GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	8. N° DE HORAS AL DÍA QUE REQUIERE CUIDADO: <u>24 horas</u>
2. EDAD: <u>1 mes</u>	9. TIENE UN ÚNICO CUIDADOR <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
CUIDADOR PRINCIPAL	
3. GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	10. EL CUIDADOR ES EL MISMO DESDE EL DIAGNÓSTICO DEL MENOR <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. EDAD: <u>29 años</u>	11. TIEMPO COMO CUIDADOR <input checked="" type="checkbox"/> 0 a 6 meses <input type="checkbox"/> 7 a 18 meses <input type="checkbox"/> Más de 18 meses
5. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Otro	12. CUENTA CON APOYO DE OTRA PERSONA PARA EL CUIDADO: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
6. NIVEL DE EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> Sin educación <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria	13. PARENTESCO: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input checked="" type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> Hermano/a _____
7. OCUPACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Actividades del hogar	14. NIVEL DE DEPENDENCIA RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS <input type="checkbox"/> Dependencia total <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia moderada <input type="checkbox"/> Dependencia baja
ENFERMEDAD	
15. N° DE DÍAS DE ESTADÍA HOSPITALARIA: <u>9 días</u>	18. DIAGNÓSTICO(S) <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Bronconeumonía <input checked="" type="checkbox"/> Insuficiencia respiratoria <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> COVID – 19 <input type="checkbox"/> Bronquiolitis <input type="checkbox"/> De tipo alérgica (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> Otro
16. TIEMPO QUE TIENE CON LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA <input checked="" type="checkbox"/> Menos de 1 mes <input type="checkbox"/> De 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Más de 6 meses	19. RECURRENCIA <input type="checkbox"/> Primera vez <input checked="" type="checkbox"/> Recurrente
17. SE HA COMPLICADO ANTERIORMENTE POSTERIOR AL ALTA <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

NECESIDADES DEL CUIDADOR PRINCIPAL

CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES:

Es importante que el padre, representante legal o quien ejerza el rol de cuidador principal, responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

<p>1. CONOCE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL MENOR: <input type="checkbox"/> Lavado de manos frecuente <input checked="" type="checkbox"/> Uso de mascarillas</p> <p>2. CONOCE LA FORMA CORRECTA DEL TRASLADO DEL MENOR <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. RECIBE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON FRECUENCIA: <input type="checkbox"/> 2 veces al día <input checked="" type="checkbox"/> 3 veces al día <input type="checkbox"/> 5 veces al día</p> <p>4. EL BAÑO DEL NIÑO LO REALIZA: <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input checked="" type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p>5. EL ENFERMERO EDUCÓ SOBRE SIGNOS DE ALARMA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. RECONOCE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS: <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> Aleteo nasal <input type="checkbox"/> Tiraje intercostal <input type="checkbox"/> Cianosis <input checked="" type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>7. ALGUIEN SE ACERCADO CON ALGÚN TIPO DE SIGNO DE ENFERMEDAD AL NIÑO, COMO GRIPE, TOS, RECIBE BESOS EN LA MEJILLA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. APLICA TÉCNICAS QUE MEJORAN LA RESPIRACIÓN DEL NIÑO: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>9. RECONOCE LOS SIGNOS DE UNA CONVULSIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>10. CONOCE EL MANEJO DE UN NEBULIZADOR, MASCARILLA DE OXIGENO: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>11. EL ENFERMERO LE DIO A CONOCER EL PLAN DE ALTA DE FORMA: <input type="checkbox"/> DOCUMENTADA <input checked="" type="checkbox"/> VERBAL</p> <p>12. EL ENFERMERO PROPORCIONÓ LOS DETALLES DEL TRATAMIENTO (MEDICAMENTOS: PREPARACION, DOSIS, FRECUENCIA, VÍA): <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>13. EL ENFERMERO INDICÓ LAS MEDIDAS GENERALES SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>14. EL ENFERMERO EDUCÓ SOBRE LAS RESTRICCIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE DEBE TENER EL NIÑO: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>15. SE LE DIO A CONOCER SOBRE LA SIGUIENTE CITA DE CONTROL: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	--

Anexo 10. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de Titulación “EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023”. Desarrollado por los autores Baño Saltos Cristian Alberto y Garofalo Veloz Jeysson Joel, Estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Vanessa Mite, Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar
- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: “EVALUACIÓN DEL PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023”.
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

..... *Romuel Lozano Jerry Yuribet*

CI:

Firma: *[Firma manuscrita]*

Anexo 11. Propuesta de Plan de Egreso de Enfermería

PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA PARA MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Objetivo: Brindar información y educación correcta basada en conocimientos teóricos y científicos, para la promoción y el autocuidado mejorando la calidad de vida del paciente previo al egreso hospitalario.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		
Nombre del paciente: _____		
Edad: _____ Genero: _____ Celular de contacto: _____		
Diagnóstico definitivo: _____		
Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____ Dirección: _____		
Tipo de egreso: Alta médica _____ Alta solicitada por paciente o familiar _____		
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	DATOS DEL CUIDADOR	
Grados de dependencia <input type="checkbox"/> Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia alta <input type="checkbox"/> Dependencia moderada <input type="checkbox"/> Dependencia baja <input type="checkbox"/> Independencia Número de horas de cuidado que requiere al día: _____	Parentesco: _____ Edad: _____ Nivel de educación: _____ Ocupación: _____ Cuidador único: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
RECOMENDACIONES DE EGRESO POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		
ESPECIALIDAD: _____ ESPECIALISTA: _____ Recomendaciones de egreso: _____ _____ _____ _____ Firma: _____	ESPECIALIDAD: _____ ESPECIALISTA: _____ Recomendaciones de egreso: _____ _____ _____ _____ Firma: _____	ESPECIALIDAD: _____ ESPECIALISTA: _____ Recomendaciones de egreso: _____ _____ _____ _____ Firma: _____
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		
Marque de las siguientes opciones cuales fueron los ítems en los cuales brindó educación, según la condición del paciente:		
Cuidado de la piel: <input type="checkbox"/> Medidas de bioseguridad: <input type="checkbox"/> Traslados: <input type="checkbox"/> Alimentación y dieta: <input type="checkbox"/> Higiene: <input type="checkbox"/> Manejo del dolor: <input type="checkbox"/>	Cuidado de lesiones o heridas: <input type="checkbox"/> Signos de alarma: <input type="checkbox"/> Estrategias de estimulación: <input type="checkbox"/> Administración de medicamentos: <input type="checkbox"/> Cuidados ante convulsiones: <input type="checkbox"/> Manejo de equipos y dispositivos médicos <input type="checkbox"/>	
ALIMENTACION		
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar principalmente alimentos ricos en vitaminas, betacaroteno y licopeno: uvas, arándanos, frutos rojos, zanahorias, tomates, cereales, nueces, espinaca, almendra, soja, pimienta verde, naranja, mangos limón, kiwi, ajo, cebolla, rábano, brócoli. • Alimentos de consistencia blanda, Incentivar la ingesta de pescado y productos integrales. • Ingesta de abundantes líquidos en horas activas • Lavar bien los alimentos antes de cocinar y consumirlos, evitar texturas polvosas en la comida • Evitar comida chatarra, bebidas con colorantes artificiales, gaseosas, etc. 		
INDICACIONES DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS		

- Verificar fecha de caducidad e integridad de medicamentos (si están abiertos o mal cerrados, comprobar integridad sobre todo de jarabes, pastillas y cápsulas)
- Proporcionar únicamente la dosis prescrita (ni menos ni más)
- Respetar estrictamente el horario, vía de administración de medicamentos y duración total de la terapia (leer cuidadosamente la receta)
- Respetar la condición de toma del medicamento (antes o después de alimentos)
- Almacenar los medicamentos en un lugar fuera del alcance del menor, donde no haya humedad a temperatura ambiente
- En el caso de utilizar aerocámaras desinfectar con alcohol cada vez antes de su uso

ACTIVIDAD FÍSICA

- Limitar la actividad física según la tolerancia del menor
- Limitar la exposición a entornos frío y húmedos
- No juntar con otros menores que presenten síntomas respiratorios
- Si siente fatiga al caminar, dejar reposar no forzarle
- Si es necesario salir del hogar colocarle la mascarilla

HIGIENE

- Limitar el baño con agua fría, de preferencia limpiar al menor con paños humedecidos en agua tibia
- No descuidar la higiene de la cabeza, genitales, boca, oídos y pies
- Lavarle las manos constantemente al menor con agua y jabón
- Mantener limpio el entorno del menor

IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA

Acudir a emergencia ante la presencia de:

- Aleteo nasal
- Coloración azulada de la piel
- Tos
- Somnolencia
- Fiebre mayor a 38 grados
- Convulsiones
- Tiraje intercostal (hundimiento en el pecho durante la inspiración)
- Sibilancias (sonido de pito cuando el niño respira) u otros ruidos extraños
- Ahogamiento
- Pérdida del apetito
- Vómito y diarrea
- Respiración rápida (mayor a 120 por minuto)

CONTROLES MEDICOS

Fecha de siguiente control médico: _____

INTEGRIDAD DE CUIDADORES

Tomar en consideración las recomendaciones siguientes para que el proceso del cuidado sea efectivo y no atente con su salud:

- Descansar cuando el menor también descansa o duerme.
- Levantar al menor siempre con la espalda recta y flexionando únicamente las rodillas
- De preferencia no levantarlo cuando está dormido
- Alimentarse principalmente con proteínas, frutas y vegetales
- Evitar alimentos saturados de grasas
- Gestionar el apoyo de otro cuidador para que no recaiga la fatiga en uno solo
- En casos de tristeza comunicarse con un psicólogo o médico de cabecera

OTRAS RECOMENDACIONES DE EGRESO

NOMBRE ENFERMERO/A: _____

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR: _____

Anexo 12. +



Encuestas aplicadas a los padres de menores de cinco años con enfermedades respiratorias



Check List aplicados a personal de enfermería del área de materno infantil del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Validación del instrumento



Tutorías académicas



Área de Materno Infantil en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Entrega a las autoridades del formulario de plan de egreso de enfermería

Anexo 13. Reporte Turnitin

5 Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

EVALUACION PLAN DE EGRESO HGLPS
TESIS 2023.docx

AUTOR

Jeysson Garofalo Veloz

1 RECUENTO DE PALABRAS

7713 Words

RECUENTO DE CARACTERES

43765 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

98.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 1, 2023 2:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 1, 2023 2:28 PM GMT-5

● 1% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 1% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados



Resumen