



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

**PUCE TEC**  
**TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**Tema:**

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS  
PREESCOLARES CON ASMA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título del título de  
Técnica Superior en Enfermería**

**Línea de investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

**Autora:**

**Nadia Anabel Yanzapanta Galarza**

**Directora:**

**Mg. Paola Catalina López López**

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre 2025**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **NADIA ANABEL YANZAPANTA GALARZA**, con cédula de ciudadanía **1804593091**, autora del trabajo de graduación intitulado: "PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS PREESCOLARES CON ASMA", previo a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, septiembre 2025



Nadia Anabel Yanzapanta Galarza

CC. 1804593091

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS  
PREESCOLARES CON ASMA**

**Línea de investigación:**

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

**Autora:**

Nadia Anabel Yanzapanta Galarza

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.  
CC. 1802948255

f. 

**CALIFICADOR**

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Diego Sebastián Viera Pérez, Ing. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Christian Andrés Barragán Ramírez, Ing. PhD.

f. 

**COORDINADOR GENERAL PUCE TEC**

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

f. 

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre 2025**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
SECRETARIA GENERAL  
PROCURADURIA

## RESUMEN

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias, caracterizada por obstrucción reversible, hiperreactividad bronquial y síntomas respiratorios recurrentes como sibilancias y disnea. Debido a su alta prevalencia en la población pediátrica, especialmente en niños preescolares de tres a cinco años, se convierte en una causa frecuente de hospitalización y ausentismo escolar.

Esta investigación tuvo como objetivo diseñar un plan de cuidados de enfermería dirigido a niños preescolares hospitalizados con diagnóstico de asma. Se adoptó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando el método de investigación acción. Esta metodología permitió identificar las necesidades de cuidado durante la hospitalización, así como definir estrategias y acciones adecuadas por parte del personal de salud para optimizar la atención de estos pacientes. Los resultados reflejaron diversas perspectivas entre los profesionales de la salud, lo que evidenció la importancia de elaborar un plan estandarizado de cuidados de enfermería para esta población específica, con el fin de mejorar la calidad del cuidado asistencial.

Finalmente, se resalta la necesidad de que el personal de salud cuente con conocimientos actualizados sobre el manejo del asma infantil. Se concluye que es fundamental diseñar un plan de cuidados de enfermería personalizado y basado en evidencia científica para optimizar el tratamiento y la recuperación de niños preescolares con asma durante su estancia hospitalaria.

**Palabras clave:** asma, cuidado, enfermería, pediátricos, preescolar.

## **ABSTRACT**

*The asthma is a disease chronic of the respiratory tract, characterized for obstruction reversible, hyperactivity bronchial and symptoms respiratory recurrents as wheezing and dyspnea. Due to its high prevalence in the populariom pediatric, especially in children of preschool of aged three to five years, it becomes in a cause frequent of hospitalization and absenteeism in the school.*

*This research had as objective to design a plan of care of nursing directed to children preschool hospitalized with a diagnosis of asthma. It was adopted an approach qualitative, of type descriptive, using they method research action. This methodology permitted to identify the needs made of the care during the hospitalization, as well as to define strategies and the actions appropriate on the part of the health personnel of health for optimize the care of these patients.*

*The results reflected diverse perspectives between the professionals of health, what was evidenced the importance of developing a plan of care nursing standardized for this specific population, in order to improve the quality of the care assistive. Finally, highlight the need of that the personnel health to have the knowledge updated about the management of the asthma childhood. It is concluded that it is essential to design a plan of care of nursing personalized based on evidence scientific for optimize the treatment and recuperation o children of preschool with asthma during their stay in the hospital.*

**Keywords:** *asthma, care, nursing, pediatric, preschool.*

## INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	6
1.1. Asma.....	6
1.2. Plan de cuidado de enfermería .....	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
2.1. Enfoque de la Investigación .....	17
2.2. Tipo de Investigación.....	18
2.3. Métodos de la investigación .....	19
2.4. Técnicas de investigación .....	19
CAPÍTULO III. PROPUESTA .....	28
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES .....	42
BIBLIOGRAFÍA .....	43
ANEXOS .....	47

## INTRODUCCIÓN

Al hablar del bienestar de los niños de 3 a 5 años que se encuentran en edad preescolar es necesario enmarcar lo importante que este es para su crecimiento físico, emocional y social. En el campo de la salud los niños en esta etapa sufren comúnmente enfermedades respiratorias crónicas como el asma la cual representa una de las principales causas de atención médica, alta demanda de hospitalizaciones, problemas emocionales e incluso la ausencia de actividades cotidianas y escolares. Los niños en esta edad son más propensos a padecer esta enfermedad u otras similares debido a que el sistema inmunológico de ellos aún se encuentra en desarrollo y en proceso de maduración, razón por la cual esto se hacen más vulnerables hacia cualquier tipo de bacteria o patógeno que se pueda presentar en su entorno.

El asma es una enfermedad que inflama las vías respiratorias y viene acompañado de tos, sibilancias, dificultad para respirar y en muchas ocasiones una opresión en la parte torácica. Estos problemas y complicaciones que acarrear esta enfermedad ocasionan que el tratamiento en niños de preescolar sea mucho más complicado y represente un reto, debido a las dificultades en el manejo de sistemas inmunológicos débiles y poco desarrollados donde se requiere un tratamiento individualizado con un control constante que permita manejar diferentes afecciones, complicaciones y presencia de la enfermedad en diferentes condiciones.

Según la organización mundial de la salud (OMS) alrededor de 262 millones de personas en todo el mundo padecen de asma y cada año 455.000 personas fallecen por causa de esta enfermedad. Dentro de las estimaciones presentadas 12,900 niños menores de 5 años han fallecido por causa de esta enfermedad, considerando una tasa de mortalidad por edad de 0,5 por cada 100,000 niños. Los datos presentados reafirman la gravedad de esta enfermedad a nivel mundial y local, dónde la población pediátrica es la más afectada y proclive a problemas graves de salud respiratorios que pueden acarrear incluso la muerte.

En la actualidad, el asma en los niños constituye un problema de salud pública a nivel mundial, del continente y a nivel nacional. Para la organización mundial (OMS) cada año aumenta el número de niños diagnosticados con esta enfermedad, los cuales requieren de una atención médica frecuente debido a las crisis y complicaciones que se presentan de forma repentina y que también afectan a las familias y a todos los profesionales de salud inmersos a tratar esta condición.

En el Ecuador según el ministerio del Ecuador se ha observado un aumento constante en los casos de niños con enfermedades respiratorias crónicas, donde el asma es una de las más recurrentes y que han presentado hospitalización y manejos mucho más complicados. En el país se ha identificado que en la zona centro como es la sierra existe un alto índice de controles y consultas pediátricas por causa del asma, evidenciando que uno de los principales factores que provoca la presencia de la enfermedad son los cambios climáticos, especialmente la presencia del frío.

Ante lo mencionado, el rol que tiene el personal de enfermería se vuelve muy importante, son aquellos que están en constante contacto directo con los niños y manejan a los mismos antes, durante y después del tratamiento de esta enfermedad. Es importante para los profesionales entender que la atención de un niño con asma no se limita solamente a la administración de medicamentos, sino que también requiere de un manejo adecuado en su cuidado, higiene e incluso en la preparación y educación a los padres o cuidadores. Lo último se establece debido a lo relevante que es identificar cualquier signo de alerta o alguna complicación, así mismo como poder controlar cualquier tipo de factor ambiental, brindar apoyo emocional e implementar cualquier tipo de medida preventiva que disminuya el riesgo de cualquier crisis respiratoria en los niños.

A pesar de conocer cuál es la importancia que tiene el personal de enfermería en el cuidado de niños de preescolar que padecen asma, existe una carencia de planes o protocolos de cuidados estandarizados y específicos para tratar a este tipo de pacientes. La falta de planes de cuidado para niños de preescolar que padecen asma ocasiona que la atención a los mismos sea generalizada y poco eficiente,

solamente se trata y maneja su condición en base a las experiencias individuales de cada uno de los profesionales de salud sin una guía previa. La necesidad de un plan de cuidados posibilita que los profesionales de salud, familiares y cuidadores puedan ofrecer un cuidado completo, más coordinado y centrado a las necesidades reales de cada uno de los niños, abordando de forma amplia cualquier aspecto que pueda afectar al bienestar del mismo.

En el entorno hospitalario el cuidado de este tipo de pacientes suele manejarse bajo un enfoque más integral y no especificado ni adaptado a las necesidades específicas de cada uno de los niños. Durante la hospitalización no existe una guía o parámetro estándar que guíe las intervenciones de los médicos o personal de enfermería, lo que ocasiona limitaciones en sus diagnósticos, tratamientos y prevención durante el manejo clínico. La falta de coordinación en el cuidado de los niños con asma suele provocar que muchos de ellos terminen el hospital más veces de lo necesario, se ha evidenciado muchos casos en los que por no tener un plan o una guía clara se presente el mal uso de inhaladores, una mala higiene y un mal manejo de las prescripciones o indicaciones dadas por los profesionales de salud.

En muchos hospitales o centros de salud no existe un plan de enfermería que esté bien definido y que incluya la forma de cuidado y las estrategias de manejo respiratorio de una forma ordenada; tampoco se suelen incorporar estrategias sencillas que faciliten su aplicación por parte de sus familias o cuidadores cuando los niños ya son dados de alta. La ausencia de un plan de cuidados hace que la atención sea comúnmente tardía o poco coordinada, afectando directamente la eficacia del tratamiento y dificultando que se reduzcan complicaciones o posibles recaídas o recurrencias.

Por todo lo mencionado, el problema central es que no se cuenta con un plan de cuidado de enfermería estandarizado y bien diseñado que integre las formas de cuidado y las técnicas o estrategias a aplicar durante el manejo y control de niños con asma. Problemática que limita mucho la posibilidad de controlar los síntomas y prevenir cualquier tipo de complicación.

Elaborar un plan de cuidado de enfermería requiere de la organización meticulosa de todas las estrategias e información necesaria para atender a un niño preescolar. Esto empieza desde una valoración amplia y exhaustiva del estado del niño, su sintomatología, alteraciones y cualquier aspecto que permita identificar sus necesidades tanto físicas como emocionales. A partir de esto, se podrá establecer diagnóstico de objetivos claros que guíen a los profesionales en el manejo de la enfermedad aplicando estrategias y cuidados específicos.

Además, es muy importante monitorear de forma constante cómo evoluciona el niño con el objetivo de ajustar el plan según sea necesario. El seguimiento y control es un indicativo que permite al personal de salud actualizar su conocimiento y proporcionar mejoras en los planes, que directa e indirectamente ayude al manejo de los niños, permitiéndoles tomar decisiones de forma más informada y consciente, y a su vez, ofrecer una atención de mejor calidad.

Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y con el método de investigación acción, con esta metodología lo que se busca es comprender cuál es la realidad de niños que parecen asma dentro del entorno hospitalario y proponer un plan de cuidados que aporte soluciones prácticas para todos los profesionales de salud. La información será recolectada a través de la técnica de la entrevista, la cual contendrá un cuestionario semiestructurado y que será aplicado al personal enfermero y a médicos pediatras, que son aquellos que tienen la experiencia y el conocimiento sobre el manejo de niños con asma. Esta metodología y técnicas buscan conocer e interpretar las experiencias, estrategias, dificultades, posibles complicaciones y recomendaciones que permitan conocer las condiciones de la enfermedad y cómo es y debe ser el cuidado integral de los niños con esta enfermedad.

La presente investigación tiene como objetivo general diseñar un plan de cuidado de enfermería para niños de 3 a 5 años de preescolar con asma. Para dar cumplimiento a este objetivo se establecen objetivos específicos tales como describir las complicaciones del asma en pacientes pediátricos, establecer intervenciones de enfermería apropiadas para el manejo del asma en niños

preescolares y plantear un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma.

La investigación pretende identificar y presentar técnicas, directrices y estrategias que aporten de forma significativa en la práctica profesional de enfermería, buscando generar un impacto positivo en la preparación y atención por parte de los profesionales y una mejor calidad de vida para los pacientes pediátricos dentro del entorno hospitalario.

La pregunta de investigación de este estudio es: ¿Cuáles son las actividades de enfermería que deben ser consideradas dentro de un plan de cuidado para mejorar la atención de pacientes pediátricos preescolares con asma? A partir de esta pregunta, se pretende desarrollar un plan que guíe las acciones del personal de enfermería en el tratamiento del asma pediátrica, garantizando una atención oportuna, eficiente y centrada en las necesidades del niño y su entorno familiar.

## CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

### 1.1. Asma

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las vías respiratorias y se caracteriza por episodios recurrentes de obstrucción del flujo de aire, los cuales suelen ser reversibles de forma espontánea o con tratamiento. Si bien afecta a personas de todas las edades, es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. Los síntomas más habituales incluyen sibilancias, dificultad para respirar considerada como disnea, opresión en el pecho y tos, especialmente por las noches o en las primeras horas de la mañana (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Las causas del asma son multifactoriales, es decir es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Los desencadenantes más comunes de estas causas son alérgenos, infecciones virales respiratorias, ejercicio físico, aire frío y la exposición a contaminantes como el humo del tabaco. Todos estos factores pueden provocar una respuesta inflamatoria en las vías respiratorias, aumentando su sensibilidad y desencadenando los síntomas más comunes del asma (Álvarez y García, 2021).

El diagnóstico del asma en niños se centra en la historia clínica y la observación de los síntomas, las pruebas de función pulmonar son difíciles de realizar en menores de cinco años y cuando esta es posible, se recurre a pruebas como la espirometría que permite evaluar la obstrucción del flujo de aire y si este es reversible después de administrar broncodilatadores (Reyes et al., 2021).

El tratamiento para el asma en los pacientes pediátricos abarca medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas. Los medicamentos de control a largo plazo, como los corticosteroides inhalados, son esenciales para reducir la inflamación y prevenir cualquiera exacerbación. Los broncodilatadores de acción rápida se utilizan para aliviar los síntomas agudos de la enfermedad; por lo que, es fundamental combinarlo con la educación del paciente y su familia sobre el manejo

de la enfermedad, incluyendo saber reconocer los síntomas de alerta y como usar los inhaladores correctamente (OMS, 2024).

## **Etiología**

El origen del asma es complejo y se debe a una combinación de múltiples factores, tanto internos como externos:

### ➤ **Factores predisponentes internos o endógenos**

Hay varios factores que pueden influir para que alguien desarrolle una respuesta alérgica o asmática, entre uno de ellos es la edad, en la mayoría de los casos esta enfermedad se manifiesta entre los 2 y 4 años y se encuentra representada con un 85% de prevalencia. Otro factor es el sexo, siendo el más común en niños varones durante la infancia, aunque esta diferencia tiende a desaparecer una vez que llegan a la pubertad; y finalmente, los antecedentes familiares, pues casi el 70% de los casos tiene una historia de enfermedades alérgicas en la familia (Corona et al., 2023).

Además, la atopía y la sensibilidad bronquial también contribuyen al desarrollo del asma, las cuales se caracterizan por una inflamación y una reactividad exagerada de los bronquios, al que se debe sumarle otros aspectos como los factores psicológicos, hormonales y aspectos relacionados con el sistema nervioso y la estructura funcional del sistema respiratorio (Corona et al., 2023).

### ➤ **Factores de riesgo y desencadenantes del asma**

El asma que se da en los niños, por lo general, se presenta como episodios y a veces se presenta como crisis graves, cuando la enfermedad aparece a edades muy tempranas y no es posible hacer un estudio de la función pulmonar, se clasifica la gravedad basándose solo en la sintomatología (Cárdenas, 2024).

Para definir el asma de la manera correcta, es necesario ver cómo está la afectación actual; esto se mide por la intensidad y frecuencia de los síntomas, si son diurnos, nocturnos o si limitan las actividades, también se considera la necesidad de broncodilatadores y la función pulmonar y se evalúa el riesgo a futuro, que incluye la probabilidad de agudizaciones y de que se pierda la función pulmonar y de que haya efectos secundarios por el tratamiento. Este criterio es muy importante al tratar el asma infantil, porque las agudizaciones son la única manifestación de la enfermedad en la mayoría de los niños, lo que provoca una morbilidad elevada (Cárdenas, 2024).

Los descendentes de la enfermedad según Pazos (2020), se dividen en inmunológicos de forma específica y no inmunológicos de forma inespecífica.

- **Factore Inmunológicos (alérgenos):** Aquí hablamos de cuando el cuerpo se vuelve sensible por estar en contacto constante con ciertas sustancias. Los más comunes son los ácaros del polvo, los pelos y secreciones de animales, el polen, los hongos y algunos alimentos como la leche, cereales, mariscos, cítricos o el chocolate, por mencionar algunos, además ciertos medicamentos, como las penicilinas y las sulfas, también pueden influir, aunque en menor medida.
- **Factores no inmunológicos (irritantes y ambientales):** En este grupo entran las infecciones virales, que son muy frecuentes en niños menores de cinco años, donde también influyen los cambios bruscos de temperatura y el clima, sobre todo el frío. Entre otros tenemos la contaminación ambiental, la exposición al humo del tabaco, el smg como el queroseno o la gasolina, y productos químicos como detergentes, pinturas o aromatizantes, son otros irritantes. Entre los menos comunes, el ejercicio físico intenso y las emociones fuertes como el miedo, la ansiedad o la depresión pueden ser desencadenantes, al igual que ciertos factores socioeconómicos (Pazos, 2020).

## **Fisiopatología**

Gómez et al., (2024) establecen que la enfermedad del asma se da como un daño en la parte del epitelio, donde las células se vuelven más frágiles permitiendo que sustancias o elementos externos entren con mayor facilidad a los tejidos de los pulmones y estos son ocasionados por diferentes causas como factores alergénicos, contaminación del ambiente o infecciones ocasionados por bacterias. Los autores determinan que estos daños activan al sistema inmunológico, activando las células dendríticas que son aquellas que actúan como medio de vigilancia en el sistema inmune, es decir que el daño que causó la enfermedad migra hacia la zona dañada, acarreando el virus a los ganglios linfáticos y activando los glóbulos blancos (pp. 7-8).

También se ha visto que hay personas que nacen con una mayor posibilidad de desarrollar asma, tienen una herencia genética o también mayor debilidad a factores del ambiente, como la contaminación o las alergias, que pueden alterar el sistema de defensas del cuerpo; esto quiere decir que ciertos linfocitos, llamados Th-2, se activen más de lo normal, y eso provoca que la persona se vuelva más propensa a tener reacciones alérgicas.

Cuando aparece lo que se conoce como estado atópico, el cuerpo reacciona con inflamación en las vías respiratorias muy sensibles y con dificultad para que el aire pase bien y esto provoca que cuando una sustancia extraña entra al cuerpo y se une a una célula que la detecta, y esta célula activa a otra que cuida o vigila el sistema que está en las mucosas de las vías respiratorias empieza todo el proceso de la enfermedad.

Cuando se activa el linfocito T genera una respuesta tipo Th2 y el cuerpo empieza a liberar muchas sustancias químicas, conocidas como citoquinas que hacen que se produzca inmunoglobulina E y otras que vienen de células como los mastocitos, basófilos y eosinófilos, que están relacionadas con las alergias. Todo esto causa una acumulación de elementos inflamatorios que hacen que los bronquios se vuelvan más sensibles, se inflamen y se cierren presentando los síntomas clásicos

del asma, como la tos, la falta de aire y el pecho apretado (Gereda et al., 2024).

## **Patogenia**

El asma se puede definir como una enfermedad crónica del sistema respiratorio que se caracteriza principalmente por tener una respuesta exagerada de los bronquios y una obstrucción en las vías aéreas, donde la obstrucción suele ser reversible, ya sea con medicamentos o en ocasiones de forma espontánea.

Esta condición está muy ligada a la hipersensibilidad de las vías aéreas, donde el flujo de aire hacia los pulmones no es el adecuado, lo que lleva a que el niño presente síntomas y signos de manera recurrente, generando que esta situación de dificultad respiratoria puede revertirse con o sin tratamiento específico (Castillo, 2021).

- Los tipos de asma se clasifican de la siguiente manera:
- El asma leve: se presenta en un periodo no mayor a dos semanas
- El asma moderada persiste más de dos semanas y existe un patrón obstructivo
- El asma grave: el infante tiende a presentar crisis asmáticas graves con presencia de ruidos o sibilancias.

Se define como crisis asmática a un episodio de paulatina o repentina dificultad para respirar acompañada de disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas (Calzón y Fernández, 2020).

## **Diagnóstico**

El diagnóstico del asma se da específicamente de forma clínica, donde las manifestaciones que más se ven son la tos, sensaciones de opresión en el pecho, las sibilancias presentadas como esos silbiditos al respirar y la dificultad para respirar o disnea. De la Cruz et al., (2022), dicen que estos síntomas pueden aparecer de forma continua o a solo en algunos momentos y de forma intermitente.

Todos los síntomas se presentan juntos en la misma persona o solamente algunos y hasta pueden cambiar el nivel de las crisis y cómo estas se manifiestan a lo largo del tiempo.

Aunque es verdad que estos síntomas son comunes en otras enfermedades respiratorias, hay ciertas características que aumentan en gran parte la probabilidad de que sea asma; por ejemplo, si los síntomas son más fuertes de noche o de madrugada, o si aparecen cuando la persona hace ejercicio o se expone a algo irritante.

El diagnóstico de asma debería darse cuando hay presencia de signos y síntomas clínicos que nos hacen sospechar de forma oportuna la presencia de la enfermedad, especialmente las sibilancias que son uno de los signos más representativos; también la dificultad para respirar o disnea acompañada de un tórax que no se quita y esa sensación de presión en el pecho. Estos síntomas suelen variar, apareciendo más seguido por la noche o a primera hora de la mañana. Estos también tienden a desencadenarse por factores como infecciones virales, alérgenos, el humo del cigarrillo, la actividad física o hasta emociones muy fuertes.

Es importante también fijarse en los antecedentes de atopia, tanto de la persona como de la familia, y cómo los síntomas cambian con las estaciones (Pazos, 2020).

Como ninguno de estos síntomas es solo del asma, es indispensable confirmar el diagnóstico con pruebas objetivas como suelen ser las pruebas de función pulmonar (Brunes y Teran, 2024).

Durante la anamnesis, cuando se pregunta sobre el historial del paciente, es muy relevante recoger información sobre cuándo empezaron los síntomas; además de que si hay otras enfermedades alérgicas como rinitis o eccema y si en la familia hay historia de asma o atopia; porque todos estos aspectos aumentan las probabilidades de presencia de la enfermedad y tener un diagnóstico claro y conciso (Pazos, 2020).

En cuanto al examen físico, las sibilancias que se escuchan al revisar los pulmones son lo más característicos acompañados de signos como la nariz tapada, al momento de hacer una rinoscopia anterior o problemas en la piel como el eccema; pero una exploración física que sale normal no significa que no pueda haber asma.

En casos donde hay una sospecha clínica, es crucial hacer un diagnóstico diferencial, sobre todo con enfermedades como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), para no cometer errores durante el diagnóstico (Pazos, 2020). El diagnóstico del asma bronquial en niños necesita una valoración clínica muy cuidadosa y sobre todo pruebas objetivas que confirmen la presencia de la enfermedad. Aguado y Villalobos, (2019) señalan que uno de los métodos principales para confirmar el diagnóstico es la espirometría forzada; donde esta prueba nos permite evaluar con mucha precisión cómo funcionan los pulmones del paciente y no solo sirve para el diagnóstico inicial, sino que es útil para ver cómo va evolucionando el asma y si el tratamiento está funcionando bien.

La espirometría es una prueba que no causa dolor y se usa usualmente, tanto en niños como en adultos, esta prueba mide cuánto aire puede exhalar una persona y qué tan rápido lo hace. En los niños, es recomendable hacerla antes de empezar a administrar cualquier medicamento, los broncodilatadores y otros fármacos pueden cambiar cómo funciona el pulmón y hacer que los resultados no sean tan volátiles y afecte la exactitud del diagnóstico.

Uno de los indicadores más importantes que se obtiene con la espirometría es la relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) y la capacidad vital forzada (FVC), conocida como FEV1/FVC, con esta relación, podemos saber qué tan obstruidas están las vías respiratorias. En los niños, los valores normales de esta relación suelen ser más altos del 80 al 85%; pero según las guías internacionales GINA (Global Initiative for Asthma), se espera que este valor sea superior al 90% en niños pequeños y entre el 75% y el 80% en adolescentes y adultos, respectivamente.

Interpretar bien estos números nos permite no solo confirmar el diagnóstico del asma, sino también clasificar qué tan severa se presenta en la persona y esto es fundamental para diseñar un plan de manejo que sea individual y personalizado para cada niño. Es necesario evaluar cómo funcionan los pulmones, acción que se vuelve una herramienta necesaria para mejorar la calidad de vida del niño con asma con un seguimiento adecuado y evitar que tenga complicaciones en el futuro (Aguado y Villalobos., 2019).

En el diagnóstico y seguimiento del asma en niños una de las pruebas complementarias que más se usa es el test de broncodilatación, el cual tiene como objetivo principal evaluar si la obstrucción del flujo de aire es reversible, es una característica muy típica del asma, por tal razón, se hace una espirometría y luego se da un broncodilatador de acción rápida, para que después se repita la prueba para comparar los resultados.

El procedimiento se da con la administración de salbutamol, un broncodilatador que se usa en la mayoría de casos con una dosis de 100 microgramos por inhalación. La dosis que se recomienda considerad como la estándar, son cuatro inhalaciones, usando una cámara espaciadora para que el medicamento llegue bien a las vías respiratorias. Una vez que se da el medicamento, hay que esperar unos 15 minutos antes de hacer la espirometría de nuevo.

Esta segunda medición nos deja ver si hubo una mejora importante en los parámetros respiratorios, sobre todo en el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) y si hay una respuesta positiva al broncodilatador se confirma el diagnóstico de asma. Este procedimiento sencillo y no invasivo, es fundamental no solo para confirmar el diagnóstico, sino también para evaluar si el tratamiento está funcionando y cómo va evolucionando la enfermedad con el tiempo (Aguado y Villalobos., 2019).

## Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento para el asma en niños es lograr un buen control de los síntomas; con esto, se busca que el paciente mantenga sus niveles de actividad normales, reduciendo el riesgo de crisis asmáticas y que se prevenga cualquier deterioro en el desarrollo de sus pulmones. Cuando los niños pequeños experimentan episodios de sibilancias, lo primero que se hace es tratarlos con broncodilatadores de acción corta inhalados y se lo puede hacer si ya se ha confirmado el diagnóstico de asma o no.

Si los síntomas muestran un mal control y los episodios son frecuentes o severos, se debe considerar un tratamiento de mantenimiento, esta acción permite evaluar cómo evoluciona el paciente antes de continuar con la terapia; si no hay una mejoría clara, lo mejor es valorar si existen otros posibles diagnósticos. (Bhatia, 2024).

Los grupos farmacológicos utilizados en el manejo del asma pediátrica incluyen:

- **Broncodilatadores beta-2 adrenérgicos de acción corta (SABA):** Son de primera línea para el alivio rápido de los síntomas.
- **Anticolinérgicos inhalados:** Se usan como tratamiento complementario en casos moderados a graves o cuando no hay respuesta inicial adecuada.
- **Corticoesteroides sistémicos:** Indicados en crisis asmáticas para reducir la inflamación y controlar los síntomas, con una duración corta del tratamiento.
- **Antibióticos macrólidos:** En algunos casos, se emplean por sus efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores, además de su acción antimicrobiana (National Institutes of Health [NIH], 2024).

### 1.2. Plan de cuidado de enfermería

Un plan de cuidado de enfermería es una guía bien organizada que ayuda a atender a los pacientes y permite evaluar sus necesidades, esta guía maneja cinco etapas

muy importantes como es la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución o intervención y la evaluación (American Nurses Association, 2023).

Cuando se habla de niños con asma, el plan de cuidado debe enfocarse en puntos necesarios, primero se tiene el monitorear de forma correcta los síntomas o alertas, luego es vital educar al niño y a su familia de cómo se debe administrar los medicamentos tal como los manda el médico y finalmente, se debe identificar qué factores desencadenan las crisis y tratar de prevenirlas con autocuidado y control del medio ambiente en el que se desenvuelve el niño (Campos et al., 2024).

La enfermería es una ciencia que se centra en la práctica clínica dirigida a las personas basadas y preparadas con una gran cantidad de conocimientos que ya están validados por el método científico. Esta disciplina relaciona conceptos y procedimientos que permiten a los enfermeros actuar de forma eficiente en su día a día, brindando respuestas adecuadas a las distintas situaciones que van surgiendo al momento de atender a los pacientes (Altamira, 2023)

Además, la enfermería no es solo una ciencia, también es una profesión que tiene un respaldo teórico y práctico muy importante y necesario, que es lo que se aplica en el proceso de atención de enfermería. El profesional de enfermería usa todos sus conocimientos, habilidades y hasta su forma de actuar para hacer una valoración completa, poner diagnósticos, planificar y hacer las intervenciones y también evalúa cómo responde la persona, su familia y la comunidad, todo para dar una atención completa y de calidad (Núñez et al., 2023).

Uno de los propósitos esenciales de esta profesión es atender de forma efectiva las necesidades de salud de cada persona y de su familia, y de esta manera, promover un buen estado físico, mental y social, lo que al final ayuda a mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.

Las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería se basan en todo lo aprendido y experimentado, con el fin de cuidar y promover que la gente tenga una vida saludable. Las acciones de enfermería se distinguen porque se centran

en cuidados empáticos y de forma humana, con una base científica que ayuda a las personas, las familias y las comunidades a adoptar y mantener estilos de vida que los mantengan sanos (Amezcuca, 2025).

Todas las características mencionadas resaltan el rol específico de la enfermería y se especializan en dar un cuidado que es holístico, es decir, no solo fijándose en lo físico del paciente, sino también en sus emociones y en cómo se relaciona con otros. Por eso, la enfermera desarrolla habilidades de pensamiento cognitivas, emocionales afectivas y de comportamiento actitudinales que le permiten dar un cuidado de mucha calidad y siempre centrado en la persona (Riveros, 2024)

Es importante destacar que el cuidado no es solo para el paciente; también incluye a la familia y al entorno social. Ellos juegan un papel vital para que el cuidado sea integral. Por eso, uno de los objetivos que tienen los profesionales de enfermería es involucrar activamente a los familiares o cuidadores en todo el proceso de atención. Se debe fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con actividades educativas y demostrativas (Riveros, 2024).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Enfoque de la Investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo en el que se busca obtener información específica y detallada sobre el tema de estudio, en el que se pretende conseguir información sobre los cuidados de enfermería en los pacientes pediátricos de preescolar que presentan un diagnóstico de asma, así también como el poder identificar cuáles son las prácticas clínicas y los procedimientos utilizados por los médicos y enfermeras dentro de su entorno real y tal cual como enfrentan esta afección en el entorno de salud.

Según Valle (2022), el enfoque cualitativo es un tipo de investigación que se centra en el análisis y la caracterización de un tema de estudios en el que se busca conocer cuáles son las causas, consecuencias y de qué manera se presenta el problema. Este tipo de enfoque requiere una participación activa del investigador y es el punto inicial en la recolección de información. Por lo mencionado, Albán y Argüello (2020), ratifican que una investigación con un enfoque cualitativo busca específicamente entender cuál es la realidad en la que se presenta un fenómeno a través del análisis de los hechos y la interpretación de las experiencias, conocimientos y vivencias de los participantes activos inmiscuidos directamente en el problema de estudio.

En esta investigación el enfoque cualitativo se centra en analizar las percepciones, experiencias y conocimientos del personal de enfermería y médicos pediatras que están relacionados de forma directa con la atención de pacientes pediátricos asmáticos. El objetivo de este enfoque es obtener respuestas que permitan diseñar y desarrollar un plan de cuidado de enfermería integral y contextualizado en base a la bibliografía revisada y a las respuestas obtenidas de los profesionales. Esta información será la base para sustentar el diseño del plan de cuidado de enfermería más adecuado para la etapa preescolar, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los niños y brindar una guía al personal de enfermería, cuidadores y familia sobre su rol en el cuidado de este tipo de pacientes que padecen asma.

## 2.2. Tipo de Investigación

Como parte complementaria al enfoque cualitativo, el estudio maneja una investigación de tipo descriptiva, el cual pretende detallar y organizar la información necesaria sobre cuáles son las prácticas actuales en el cuidado de niños preescolares con asma y a partir de ello poder diseñar y desarrollar un plan de cuidados efectivo tanto para los profesionales de salud como para las familias o cuidadores.

La investigación descriptiva busca caracterizar el problema de estudio en un contexto específico, el cual se logra a través de la recopilación sistemática de información que permite tener una visión más objetiva de la realidad en la que se presenta esta afección y en la que viven los niños de preescolar. Este tipo de investigación permite describir cuáles son las acciones del personal médico que se aplican para tratar o manejar a los niños que padecen asma y cuál es la manera en las que controlan y realizan un seguimiento juntamente con familiares o cuidadores.

Para Lagos (2022), una investigación de tipo descriptiva detalla, caracteriza y describe todos los aspectos necesarios para conocer al fenómeno de estudio y cómo este se desenvuelve dentro de su entorno natural.

El estudio de tipo descriptivo busca una aproximación de forma holística a las experiencias y conocimientos que tiene el personal de salud que trata a este tipo de pacientes. Por tal razón, se establece que la población de estudio estará compuesta por tres licenciadas de enfermería y un médico pediatra que tienen interacción directa con pacientes pediátricos preescolares con diagnóstico de asma. La elección de esta población se le realizó de forma intencional, estos profesionales tienen experiencia directa y frecuente en el tratamiento del asma infantil.

### 2.3. Métodos de la investigación

Como parte complementaria al enfoque y al tipo de investigación que se aplica dentro de este estudio, se selecciona el método de investigación acción porque permite caracterizar una problemática en el campo de la salud a partir de la observación e interacción directa con los participantes involucrados, que en este caso es la licenciada en enfermería y los médicos pediatras. Este método investigativo promueve un mayor análisis e interpretación sobre las prácticas que actualmente se están utilizando para manejar este tipo de pacientes y a esta condición y también cuáles son las posibles mejoras que puedan asumir este contexto.

Salazar (2023), indica que la investigación acción es una estrategia que permite ampliar el conocimiento sobre una realidad determinada, además de que busca que los participantes del entorno estudiado sean partícipes o se impliquen de forma directa y activa en el entorno de estudio. Este método busca entender la realidad mediante acciones específicas en las que el investigador pretende analizar la información obtenida de forma reflexiva y participativa. En contraste con lo que mencionan los autores, en esta investigación se pretende identificar las prácticas, desafíos y complicaciones que se presentan durante el cuidado de pacientes pediátricos asmáticos. Para que posteriormente, se puede realizar un análisis de dichas respuestas del personal de salud y lograr diseñar un plan de cuidado de enfermería de forma bien estructurada y argumentada.

### 2.4. Técnicas de investigación

- **Documental.-** Se realizará una revisión documental la cual pretende revisar diferentes fuentes literarias basadas al tema de estudio, con el objetivo de argumentar y contextualizar todo sobre el asma en niños en edad preescolar, sus prácticas, cuidados, diagnósticos, complicaciones y tratamientos.
- **Entrevistas.-** se aplicará entrevistas semi estructuradas a los profesionales seleccionados, debido a su experiencia y conocimiento en el manejo de este tipo de pacientes y de esta enfermedad. La entrevista semi estructurada

presentará cinco preguntas abiertas, que están enfocadas a conocer cuáles son las prácticas del personal de enfermería y médico, además de las estrategias para tratar la condición, protocolos de seguimiento, complicaciones, estrategias educativas a familiares y cuidadores y cuál es la percepción que tienen sobre el mejor cuidado a estos pacientes.

Es importante recalcar que la técnica de investigación para la recolección de información es la entrevista semi estructurada, la información que se obtenga a través de esta técnica permitirá obtener datos detallados y contextualizados con respecto al tema de estudio y con base a esto poder diseñar un plan efectivo de cuidados de enfermería.

## **Grupo de estudio**

### **Población y muestra**

La población para esta investigación se conformó por varios profesionales de salud que tienen experiencia en el tratamiento de pacientes pediátricos preescolares con diagnóstico de asma y debido al limitado grupo de expertos en el área y el enfoque cualitativo que maneja el estudio se trabaja con una muestra intencional no probabilística por conveniencia, donde se selecciona a cuatro profesionales de salud descritas en la siguiente tabla.

**Tabla 1.** Población y muestra

<b>Licenciadas en enfermería</b>	<b>1</b>
<b>Médico pediatra</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>

Nota: elaborado por Yanzapanta N. (2025)

### **Procesamiento de la información**

Con la información ya recolectada gracias a la aplicación de las entrevistas a los profesionales de salud, se procede a ordenar y analizar la información obtenida de las respuestas para su posterior interpretación y aportación para la elaboración y diseño del plan de cuidados de enfermería para pacientes pediátricos preescolares

con asma. Cada una de las preguntas de la entrevista permiten ahondar toda la información necesaria, que servirá de base argumental para la propuesta del plan. El procesamiento de la información tiene como objetivo identificar algún tipo de concordancia o diferencias entre las respuestas de cada uno de los profesionales y a partir de esto, realizar una agrupación temática de los textos a través de una triangulación de la información con el marco teórico previamente elaborado y aportado por diferentes autores y fuentes bibliográficas.

Este proceso se presenta como el punto de partida para diseñar el plan de cuidado de enfermería razón por la cual el aporte de las respuestas de los profesionales entrevistados y su posterior análisis deberán manejar información confiable y veraz para lograr los objetivos establecidos dentro del estudio.

**Tabla 2.** Pregunta 1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?

<b>PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTAS</b>
Licenciada en enfermería	Yo considero que yo considero que es por una combinación de factores genéticos y ambientales incluyendo alergias irritantes respiratorios y ciertas condiciones o patologías médicas.
Médico pediatra 1	En mi experiencia estos episodios suelen presentarse por infecciones respiratorias virales, cambios bruscos de temperatura y actualmente y una de las más recurrentes por alergias, donde se exponen al moho, pelos de animales, humo, polvo entre otros. Además, se ha observado que actividades físicas intensas e incluso el estrés emocional son también desencadenantes que influyen en el asma.
Médico pediatra 2	Desde mi experiencia como pediatra, los episodios de asma en niños suelen desencadenarse por varias razones, pero estas varían según las condiciones del niño. Las condiciones pueden ser virales como resfríos o gripes, la exposición a alérgenos como es el polvo, ácaros, pelo de animales, polen, moho; también los irritantes ambientales pueden incidir en la enfermedad como el humo de cigarrillo, el smog, aromatizantes y olores fuertes, tenemos también los cambios climáticos y emociones intensas que inducen en ocasiones síntomas respiratorios. Según todas estas condiciones se deben identificar los desencadenantes específicos de cada niño para poder controlar mejor la enfermedad.
Médico pediatra 3	Sabes que los desencadenantes más comunes en los niños son las infecciones respiratorias que se dan de forma viral, por ejemplo, los resfriados. Pero también hay otros factores alérgicos de importancia que son ocasionados por el polvo, los ácaros, el pelo de animales, el humo del cigarrillo, los cambios bruscos de clima, olores fuertes como perfumes o desinfectantes, e incluso se da también en ocasiones por intensas actividades físicas que es denominado como asma inducida por el ejercicio, donde hay una fuerte agitación por parte del niño y no podemos dejar de lado aspectos como el estrés, el llanto prolongado o la risa exagerada que también ha demostrado ser detonante de episodios de asma en algunos niños.

Nota: Información obtenida de las entrevistas. Elaborado por Yanzapanta N.

## Análisis:

En las respuestas de los profesionales se repite bastante que los episodios de asma en niños preescolares son causados sobre todo por infecciones respiratorias virales, como los resfríos, también todos mencionaron que la causa más común son los alérgenos como el polvo, ácaros, pelo de animales y moho, que son factores ambientales que también provocan en gran medida la presencia de la enfermedad. Otro factor común que mencionaron fue el humo del cigarrillo, los perfumes, desinfectantes y cambios bruscos de temperatura, que, aunque no inciden con predominancia en el asma, sí afectan bastante. Entre otros de los aspectos mencionados dijeron que el ejercicio fuerte y las emociones intensas, como el llanto o la risa exagerada, pueden provocar crisis asmáticas. Todos los profesionales coinciden en que no hay un solo desencadenante, sino que cada niño puede reaccionar diferente según el ambiente y su propia condición.

**Tabla 1.** Pregunta 2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?

<b>PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTAS</b>
Licenciada en enfermería	Las indicaciones son que se cumplan lo prescrito por los médicos que haya un cuidado constante además de que se tenga una correcta higiene por parte de los padres o cuidadores hacia los niños.
Médico pediatra 1	En primer lugar, se les enseña a estar atentos y reconocer signos de alerta temprana como son la tos, sibilancias, dolor o presión en el pecho y dificultad para respirar, con el objetivo de poder identificar a tiempo la presencia o complicaciones de la enfermedad; también es importante explicarles cómo y cuándo utilizar los medicamentos recetados para que no haya resistencia, además se les suele recomendar establecer pautas de forma escrita y adaptado a la de los niños en casa de que deban compartilo con otros adultos encargados en el cuidado. Otra de las indicaciones es sobre actividades de prevención como tener la casa libre de polvo, ventilar espacios cerrados y no automedicar a los niños.
Médico pediatra 2	Con respecto a las indicaciones específicas es muy necesario el acompañamiento de los padres donde se les aclara cual es el proceso y plan para tratar el asma de los niños en donde se les debe indicar cuándo y cómo usar los medicamentos de control y de rescate, y también y muy importante reconocer los signos de alarma. Se les debe indicar que la prescripción de medicamentos viene acompañado una correcta administración de medicamentos, así como también enseñar las técnicas apropiadas del uso de inhaladores o nebulizadores y evitar los desencadenantes del medio ambiente libre como el polvo, evitar humo, ventilar habitaciones, distancia con animale y lavar peluches de forma regular. Entre otras indicaciones necesarias está el observar tos frecuente, silbidos, dificultad para respirar o si aumenta el uso del inhalador de rescate y también en caso de algún signo anormal o si el niño no mejora con

---

Médico pediatra 3	<p>el tratamiento habitual, acudir inmediatamente al médico. Es necesario que todas estas indicaciones sean tratadas de forma calmada para que el niño no se asuste.</p> <p>Primero se debe explicar que el asma no es una enfermedad que se maneja solo con medicamentos o inhaladores y ya, sino que necesita control continuo, donde se les enseña a reconocer los signos de una crisis de forma temprana, donde si observan tos persistente, silbidos al respirar, dificultad para hablar o jugar normalmente, ya se debe prestar mucha atención y tratarlo oportunamente. También deben saber administrar correctamente los medicamentos inhalados como son el salbutamol o los corticosteroides, dirigidos a las características de cada niño. Les insisto en que no automediquen, que sigan siempre las dosis indicadas y que mantengan los controles médicos al día. Se les recomienda que deben mantener el hogar libre de polvo, peluches, alfombras, humo de cigarro y humedad e informar que avisen a la escuela que el niño es asmático y que tenga su tratamiento a la mano allá también.</p>
-------------------	---

---

Nota: Información obtenida de las entrevistas. Elaborado por Yanzapanta N.

### **Análisis:**

En todas las respuestas de los profesionales lo que más se repite es que los padres deben aprender a reconocer los signos de alarma como tos, silbidos y dificultad para respirar; también hacen énfasis en que se debe enseñarles a padres y cuidadores cómo y cuándo usar los inhaladores y medicamentos, eso es importante para controlar las crisis en casa o escuela. Además, todos mencionan que el ambiente debe estar limpio, sin polvo, humo ni cosas que puedan afectar al niño, y que no deben automedicar siguiendo siempre las indicaciones del médico. Otra de las respuestas mencionadas por uno de los pediatras es avisar a la escuela sobre la condición del niño para estar preparados en esas situaciones donde los padres no pueden actuar de forma inmediata. Todas las respuestas recalcan que educar a los padres y cuidadores es parte del cuidado y tratamiento para que estos sepan actuar rápido y mantener controlado el ambiente donde está el niño.

**Tabla 4.** Pregunta 3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?

PROFESIONAL	RESPUESTAS
Licenciada en enfermería	Considero que los cuidados serían evitar cambios bruscos de temperatura, mantener una constante higiene de las manos, desinfectar constantemente el área en el que se encuentra el niño, cuando el niño duerme procurar tener una posición correcta para evitar cualquier complicación por todos o presión en el pecho. Y mantener una vigilancia constante y controlada de los signos vitales del niño por la presencia de una posible baja en su nivel de oxigenación.
Médico pediatra 1	Dentro del hospital es muy importante brindar una atención oportuna y generar a los niños y padres seguridad, evitando cualquier malestar emocional. Por la parte clínica se debe empezar con una valoración continua de la función respiratoria, seguido de la administración correcta de broncodilatadores e incluso oxígeno en los casos más críticos y que sean necesarios. Además, se deben realizar pruebas diagnósticas para descartar infecciones y poder ajustar el tratamiento según la respuesta del niño. Los profesionales encargados deben trabajar con los padres durante la hospitalización para educarlos sobre el asma, los medicamentos y como serán los cuidados en casa. Para mí, el cuidado integral en el hospital implica tanto el tratamiento médico como el apoyo emocional a la familia.
Médico pediatra 2	En el entorno hospitalario, el cuidado de un niño preescolar asmático requiere de una atención multidisciplinaria, en el que se debe monitorear de forma constante los signos vitales y los niveles de oxigenación, y también se debe realizar una adecuada administración de tratamientos inhalados como los broncodilatadores y, cuando es necesario, corticosteroides. Hay ocasiones en las que los niños requieren de suplemento de oxígeno, para la cual se debe estar muy atento. Otros de los cuidados se enfocan a identificar y tratar cualquier otra infección asociada al asma. Es importante dar apoyo psicológico y explicar a los niños lo que ocurre para reducir el miedo. El éxito del cuidado se centra en formar equipo padres, enfermeras y médicos que permitan tener las mejores técnicas de administración de medicamentos y en el uso correcto de los equipos de inhalación.
Médico pediatra 3	En el hospital es importante asegurar una vía aérea abierta y una oxigenación adecuada, a veces llegan los niños con fuertes crisis que requieren de oxígeno, broncodilatadores por nebulización o con cámara espaciadora, y en casos muy graves corticosteroides sistémicos. Pero más allá del tratamiento agudo, en los niños pequeños hay que observar mucho cómo están respirando y cuál es su frecuencia cardíaca. En esta edad es difícil que ellos te digan cómo se sienten, así que el personal debe estar bien entrenado para detectar signos de fatiga respiratoria o que están empeorando. Los cuidados deben centrarse en la educación a los padres desde el hospital, porque muchos se van sin entender bien qué deben hacer en casa y eso puede llevar a recaídas frecuentes.

Nota: Información obtenida de las entrevistas. Elaborado por Yanzapanta N.

### **Análisis:**

Las respuestas enmarcan que en el hospital lo más importante es mantener vigilado al niño todo el tiempo, controlando signos vitales y su nivel de oxígeno, muchas

veces llegan con crisis fuertes que requieren un manejo personalidad; de la misma manera mencionan que la administración de broncodilatadores y oxígeno, y en casos más graves corticosteroides, se debe estar siempre atentos a cómo responde el niño. Por otro lado, mencionaron que no solo se trata de dar medicamentos, sino de educar a los padres desde el hospital sobre cómo seguir los cuidados en casa, porque muchos no entienden bien y eso hace que el niño recaiga. Otro punto importante es el ambiente y como evitar cambios de temperatura, mantener la zona limpia y asegurar que el niño esté cómodo y sin estrés. Los cuidados en hospital van desde lo clínico hasta el apoyo emocional y la educación a los padres, porque si ellos no saben qué hacer el tratamiento no servirá de la forma correcta.

**Tabla 5.** Pregunta 4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos aplicables en casos de una crisis asmática?

<b>PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTAS</b>
Licenciada en enfermería	Sí considero que es muy importante y necesario tener una guía y pasos a seguir que prevengan y permitan actuar de forma correcta en este tipo de instituciones, ayudaría a estabilizar a los niños y tomar medidas adecuadas hasta que puedan ser tratados por profesionales de salud o enviados a cualquier centro médico.
Médico pediatra 1	Si creo que es muy necesario, los centros educativos son los lugares donde los niños pasan gran parte del tiempo y son lugares también donde se presenten usualmente crisis asmáticas. Por lo que, si es necesario que los docentes en incluso personal administrativo estén capacitados y tengan el conocimiento para reconocer un episodio asmático y puedan actuar de forma rápida y segura. Es muy necesario que los centros educativos tengan protocolos para crisis del asma, en el que se defina signos de alerta, uso de medicamentos de rescate, contacto de emergencia y comunicación con los padres, incluso puede salvar vidas de los infantes.
Médico pediatra 2	Entiendo que si es muy necesario, tener una guía específica y clara en las escuelas permite que las crisis asmáticas no se agraven y mejoran las condiciones al momento de un episodio dentro del aula. Es de gran importancia implementar guías o manuales de manejo de crisis en niños con asma para que los docentes sepan sobre qué hacer, a quién llamar y cómo actuar ante una crisis asmática. Razón por la cual se debe también capacitar al personal escolar para que puedan reconocer síntomas y administrar medicamentos de emergencia, además de tener una comunicación permanente con padres y servicios de salud para tener el conocimiento de aquellos niños con estos antecedentes y estar más pendiente de estos. Si se tiene el conocimiento de que en la institución existen niños con problemas de asma se debe facilitar el acceso a los medicamentos de rescate y promover espacios libres de humo, polvo y otros factores desencadenantes.
Médico pediatra 3	Sí es necesario porque en los centros educativos deberían tener protocolos claros, debido a que los docentes no están preparados y no saben cómo actuar si un niño empieza a tener una crisis de asma, es por eso que las escuelas deberían contar con una ficha médica de cada estudiante con condiciones crónicas, donde conste que el niño es asmático, qué medicamento usa y cómo administrarlo. También deberían tener un botiquín accesible con inhaladores de emergencia, y al menos una persona capacitada en primeros auxilios que sepa actuar ante esta situación. Esto puede ayudar entre una descompensación leve y una emergencia grave.

Nota: Información obtenida de las entrevistas. Elaborado por Yanzapanta N.

## Análisis:

Todos los profesionales coinciden en que sí es necesario tener protocolos bien diseñados en las escuelas para actuar ante una crisis asmática, los docentes y personal escolar no siempre saben qué hacer cuando un niño tiene una crisis, por lo que se deben establecer guías con pasos claros, en los que se debe reconocer los síntomas hasta cómo usar los medicamentos de emergencia. También recalcan que es importante tener fichas médicas de los niños con asma y un botiquín con inhaladores de rescate, porque eso puede ser la diferencia entre controlar a tiempo una crisis o que se complique y se menciona que debe haber una persona capacitada en primeros auxilios y que se mantenga siempre la comunicación con los padres. Las respuestas dieron a entender que es necesario que en los centros educativos exista un protocolo estandarizado, personal capacitado y los recursos básicos para actuar rápido y seguro en caso de una crisis asmática.

**Tabla 6.** Pregunta 5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?

PROFESIONAL	RESPUESTAS
Licenciada en enfermería	Creo que primero se debe conocer la anatomía y fisiología de los niños y como tratar sistemas inmunológicos poco desarrollados y cuáles son los diferentes escenarios y complicaciones que pueden presentarse en episodios asmáticos, para que de esta manera nosotros como profesionales podamos estar preparados e informados para cualquier imprevisto o situación de gravedad
Médico pediatra 1	Considero que deben tener conocimientos actualizados sobre la fisiopatología del asma, farmacología pediátrica, técnicas e instrumentos de inhalación, conocer de tratamientos y como deben ser adaptado según la edad y condiciones del niño, también deben tener correctas habilidades de comunicación para que puedan explicar y darse a entender con los padres o cuidadores. Es muy necesario que los profesionales seamos empáticos y no generemos miedo, el impacto emocional también puede influir en episodios asmáticos, dando a entender que el cuidado no es solo clínico, sino también educativo, emocional y de control y seguimiento.
Médico pediatra 2	Pienso que el personal de salud debe tener conocimiento sobre todos los posibles tratamientos del asma infantil y sus complicaciones, en la administración de medicinas inhaladas y técnicas de nebulización y especialmente en reconocer signos de gravedad y saber cuándo se requiere derivación a segundo o tercer nivel. Y más que conocimiento los profesionales deben tener la habilidad para educar a familias sobre el manejo y prevención de crisis de forma sensible y humana hacia el niño y todo su entorno, entendiendo que cada caso y cada familia es diferente. De forma general el cuidado de los niños con esta condición debe ser trabajado con neumólogos, alergólogos y psicólogos infantiles para un trato más integral.

---

Médico pediatra 3	Primero, debe conocer bien la fisiopatología del asma y como se presenta en niños de esta edad, que es diferente a la de los adultos. También tiene que saber usar correctamente los dispositivos de inhalación, porque si no se usan bien, el medicamento no hará efecto. Además, deben tener la capacidad de identificar factores ambientales y sociales que pueden estar empeorando el asma del niño. Otra cosa que deben saber o tener es una buena comunicación con los niños, padres o cuidadores, donde se pueda ser claro, paciente y sin tecnicismos confusos. Todo el personal de salud debe enfocarse en el tratamiento y recuperación del niño por lo que se debe trabajar de forma interdisciplinaria, un niño asmático no es solo un paciente respiratorio sino es un paciente integral que pueda ocasionar otras complicaciones u otras enfermedades.
-------------------	--

---

Nota: Información obtenida de las entrevistas. Elaborado por Yanzapanta N.

### **Análisis:**

En todas las respuestas los profesionales coinciden en que el personal de salud debe tener conocimientos claros sobre la fisiopatología del asma en niños, no es igual que en los adultos, y a su vez, recalcan la importancia de manejar correctamente los dispositivos de inhalación y saber administrar los medicamentos según la edad y condición de cada niño. Otro aspecto que mencionan mucho es que los profesionales no solo deben saber de tratamientos, sino también tener habilidades para educar a los padres y explicarles de forma sencilla qué hacer en casa, sin generar miedo. Entre las respuestas se destaca también que el cuidado debe ser integral, o sea, no solo enfocarse en lo respiratorio, sino también considerar lo emocional, social y trabajar en equipo con otros especialistas como alergólogos o psicólogos. Esto permite determinar que el personal de salud debe estar bien preparado tanto en la parte clínica como en la comunicación con las familias, porque el asma en niños requiere un cuidado completo y personalizado.

## CAPÍTULO III. PROPUESTA

### PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS PREESCOLARES CON ASMA

Salud y grupos vulnerables



NADIA ANABEL YANZAPANTA GALARZA

Ambato – Ecuador

Mayo 2025

## INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica que ocasiona la inflamación de las vías respiratorias, la cual afecta a millones de niños en todo el mundo. Cuando se habla de niños de preescolar, los síntomas de esta enfermedad son muy comunes y suelen confundirse con otras afecciones respiratorias, razón por la cual su diagnóstico y tratamiento suelen ser más complicado para los profesionales de salud. La intervención de enfermería es necesario para la atención integral y completa de un niño con asma, permite no solo tratar los episodios o crisis de forma aguda, sino también prevenir nuevas crisis a través de la educación y el seguimiento continuo. Es así como el diseño de un plan de cuidados estandarizado,

basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permite desarrollar una propuesta sistemática, personalizada y eficiente, con el objetivo de asegurar una atención de calidad centrada en el niño y su familia.

## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de esta investigación parte de la necesidad de establecer cuidados de enfermería estandarizados dirigido específicamente a niños preescolares con asma en hospitalización, con el fin de mejorar la calidad de vida y atención durante su estancia, disminuir la frecuencia de hospitalizaciones y fomentar el autocuidado en el entorno en el que ellos se desenvuelven. La implementación de un plan de cuidados basado en evidencias científicas y guías clínicas permitirá a los profesionales de enfermería a actuar de forma efectiva ante crisis asmáticas y poder prevenir complicaciones y educar a los padres y cuidadores en el manejo de esta condición.

La falta de protocolos específicos para el cuidado de niños asmáticos en edad preescolar provoca una atención en la que no existe continuidad entre los distintos servicios o profesionales y tiende a ser poco eficaz; por lo que repercute en un incremento de hospitalizaciones, manejo inadecuado del tratamiento y una alta recurrencia de crisis en los niños.

El presente estudio tiene una alta pertinencia científica y social, aporta conocimiento fundamentado en la literatura y herramientas prácticas según las experiencias de profesionales inmiscuidos en la problemática, que permiten al personal de salud actuar de forma eficiente y reducir complicaciones. Un plan estandarizado permitirá una atención más integral, humana y continua, mejorando la calidad de vida del niño y su entorno familiar.

La atención que se brinda a los niños preescolares que padecen asma es un tema que requiere de mucho cuidado y seguimiento, una intervención adecuada desde el área de enfermería puede evitar complicaciones más graves y también mejorar de manera notable la calidad de vida de estos pacientes. Por esta razón, es

importante contar con un plan de cuidados que esté basado en diagnósticos de enfermería que sean reconocidos a nivel internacional, porque de esta forma se logra una atención más personalizada, además de fortalecer el rol de las familias en el autocuidado y en el manejo diario de la enfermedad. El objetivo principal de este proyecto es organizar y estructurar el cuidado de enfermería en estos niños que son considerados como un grupo vulnerable, brindando herramientas prácticas y respaldadas por evidencia para que el personal de salud pueda aplicarlas en su trabajo cotidiano.

## **ANTECEDENTES**

En cuanto a los antecedentes, se ha demostrado a través de varios estudios que la implementación de planes de cuidado bien estructurados ayuda a reducir la cantidad de crisis asmáticas, disminuye los días de hospitalización y mejora la adherencia al tratamiento médico. Es así como, organizaciones como la Iniciativa Global para el Asma (GINA) y otras asociaciones de enfermería han recomendado siempre el uso de guías estandarizadas, optimizan la atención de los pacientes. No obstante, en la práctica diaria, todavía es frecuente encontrar servicios de salud donde el uso de taxonomías como NANDA, NOC y NIC en el ámbito pediátrico no se realiza de manera constante o simplemente no se aplica correctamente.

La evidencia muestra que los planes de cuidados que están basados en estas taxonomías han sido efectivos para mejorar los resultados clínicos de los niños asmáticos, por ejemplo, en algunos servicios de pediatría donde se ha aplicado este enfoque estructurado, se ha observado una disminución importante en las hospitalizaciones y un mejor control de la enfermedad. Un caso particular es el de una niña de seis años, quien al ser evaluada presentó múltiples necesidades, lo que evidencia que se requiere un abordaje integral que incluya la administración de oxígeno, un manejo adecuado de su condición asmática, educación en salud tanto para ella como para su familia, y también un control sobre su alimentación.

## **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida de pacientes pediátricos preescolares con asma mediante el control efectivo de la enfermedad, la reducción de la frecuencia y gravedad de las crisis, y el fortalecimiento del acompañamiento familiar, a través de la implementación de un plan de cuidado de enfermería.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Promover una atención de enfermería integral que permita una ventilación adecuada y reduzca los episodios de dificultad respiratoria en pacientes preescolares asmáticos.
2. Fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico mediante intervenciones educativas dirigidas al paciente y padres.
3. Prevenir nuevas crisis asmáticas a través del control de factores desencadenantes y la enseñanza de técnicas de autocuidado.

## **ALCANCE**

El alcance de este plan de cuidados está dirigido específicamente a niños preescolares, de entre 3 a 5 años de edad, que hayan sido diagnosticados con asma, ya sea que se encuentren en una fase aguda o que estén en un proceso de seguimiento ambulatorio. La aplicación de este plan está pensada para ser utilizada tanto en hospitales como en centros de atención primaria, enfocándose no solo en el tratamiento de las crisis asmáticas, sino también en la prevención de las mismas. De igual manera, es fundamental que este plan contemple la capacitación de las familias y cuidadores, para que ellos puedan identificar de manera oportuna los signos de alarma y administrar correctamente los medicamentos cuando sea necesario.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Asma:** Enfermedad crónica inflamatoria que provoca estrechamiento reversible de las vías respiratorias.
- **Preescolar:** Niño o niña entre 3 y 5 años de edad.
- **NANDA:** Asociación que clasifica diagnósticos enfermeros estandarizados.
- **NOC:** Clasificación de resultados de enfermería.
- **NIC:** Clasificación de intervenciones de enfermería.
- **Oxigenoterapia:** Administración de oxígeno suplementario.
- **Disnea:** Dificultad para respirar.
- **Sibilancias:** Sonido silbante en la respiración, característico en el asma.

## CUIDADOS Y ESTRATEGIAS DE MANEJO

En relación a los cuidados y estrategias de manejo, el plan está diseñado con base en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, siguiendo un enfoque integral para la atención de los pacientes preescolares con diagnóstico de asma. Se han seleccionado diagnósticos de enfermería que están validados, con sus respectivos dominios y clases, y se han establecido resultados esperados codificados según la versión NOC 2018. A su vez, se han planteado intervenciones específicas junto a sus códigos NIC, asegurando que todas las acciones del personal de enfermería estén debidamente organizadas y fundamentadas.

## PRINCIPALES DESENCADENANTES DE CRISIS ASMÁTICAS

Según información de varias fuentes bibliográficas y basado en entrevistas a pediatras y enfermeras, se identifican factores como:

- Cambios bruscos de temperatura.
- Alergias a polvo, ácaros, animales, moho.
- Infecciones virales.
- Olores fuertes.
- Estrés, llanto o risa excesiva

## **CUIDADOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

**Objetivo:** Controlar los síntomas respiratorios, prevenir complicaciones y brindar atención integral durante la estancia en hospitalización, por medio de diagnósticos correctos, la identificación de resultados e intervención de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

El plan presenta un enfoque integral basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, dirigidos a cumplir los siguientes criterios:

- Control de síntomas respiratorios.
- Prevención de complicaciones.
- Monitoreo de la respuesta clínica al tratamiento.
- Apoyo emocional al paciente y su familia durante la estancia.

### **ACTIVIDADES:**

#### **Valoración inicial y continua**

Desde el momento del ingreso realizar una valoración completa del paciente, determinando las condiciones respiratorias, cardiovasculares y neurológicas, en donde el personal de enfermería debe ir registrando:

1. Frecuencia respiratoria.
2. Saturación de oxígeno.
3. El uso de músculos accesorios.
4. Presencia de tirajes.
5. La coloración de piel y mucosas.
6. El nivel de conciencia del niño.

Se recomienda utilizar escalas validadas de severidad de crisis asmática pediátrica, lo que facilita conocer la condición con la que ingresan los niños y su evolución

clínica. Esta valoración debe repetirse de forma periódica mientras se encuentren en hospitalización en el que se debe ir registrando cada cambio que se presente.

Las escalas recomendadas son:

## PULMONARY SCORE (TAL SCORE)

<i>Pulmonary score para la valoración clínica de la crisis de asma</i>				
Puntuación*	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de músculos accesorios-esternocleidomastoideo
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración, sin estetoscopio**	Actividad máxima

\*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).

\*\*Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada, puntuar el apartado sibilancias con un 3.

Crisis leve: 0-3 puntos; moderada: 4-6 puntos; grave: 7-9 puntos.

El uso de músculos accesorios se refiere solo al esternocleidomastoideo, que es el único músculo que se ha correlacionado bien con el grado de obstrucción.

## PRAM (PEDIATRIC RESPIRATORY ASSESSMENT MEASURE)

### SCORE PRAM para la valoración clínica de la crisis asmática

SCORE PRAM	Puntos del PRAM
Leve 1-3	0-3
Moderada 4-7	2-3
Grave 8-12	

Signos:

SIGNOS	0	1	2	3
<b>Tirajes intercostales</b>	Ausente	Presente	Grave	
<b>Uso de músculos esternocleidomastoideos</b>	Ausente	Solo espiratorio	Espiratorio y/o inspiratorio	Sibilancias audibles/pecho silencioso
<b>Entrada de aire</b>	Normal		Disminución generalizada	Ausente/mínima
<b>Saturación de O<sub>2</sub> ambiente</b>	≥ 94%	Disminución en bases	92-94%	≤ 92%

\*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9). \*\*Si no hay sibilancias con actividad aumentada del esternocleidomastoideo, puntuar sibilancias con un 3.

Crisis leve: 0-3 puntos; moderada: 4-6 puntos; grave: 7-9 puntos.

## PASS (PEDIATRIC ASTHMA SEVERITY SCORE)

### Puntuación para la valoración clínica de la crisis respiratoria

Puntuación	Frecuencia respiratoria 2 a 3 años	Frecuencia respiratoria 4 a 5 años	Frecuencia respiratoria 6 a 12 años	Mayores de 12 años
1	≤ 34	≤ 30	≤ 26	≤ 23
2	35 a 39	31 a 35	27 a 30	24 a 27
3	≥ 40	≥ 36	≥ 31	≥ 28

Requerimientos de oxígeno:

Puntuación	> 90% aire ambiente	85%-90% aire ambiente	< 85% aire ambiente
1	✓		
2		✓	
3			✓

\*Se puntúa de 1 a 3 en cada apartado, sumando todos para obtener el puntaje total.

Interpretación: leve (5-8 puntos), moderada (9-12 puntos), grave (13-15 puntos).

## Manejo de la crisis asmática

- El personal de enfermería durante una crisis asmática hospitalaria debe realizar una correcta administración del tratamiento de medicamentos o técnicas prescritas por el médico.
- Dentro de sus acciones esta la preparación y aplicación de broncodilatadores y corticosteroides por vía inhalatoria o sistémica, en la que se debe aplicar la técnica de forma segura y evaluar como responde a la misma y progresivamente observar si disminuyen las sibilancias y mejora la saturación de oxígeno.
- La oxigenoterapia debe ser controlada y administrada con el flujo y dispositivo indicado, vigilando la tolerancia y evitando cualquier otra complicación como la resequeidad de mucosas.
- Colocar al paciente en posición Fowler o semi-Fowler para mejorar la ventilación pulmonar.
- Mantener un control riguroso del entorno de la habitación, donde se debe evitar olores fuertes, mantener temperatura cálida, eliminar la humedad y asegurar una buena ventilación.
- Brindar educación continua a los cuidadores y padres, explicando cuales son las medidas de prevención, los signos de alerta y el uso de todos dispositivos.

### **Cuidados orientados al bienestar y manejo emocional**

- Durante la hospitalización los niños pueden generar ansiedad que en algunos casos incrementa o complica la dificultad respiratoria; por tal razón, es recomendable permitir la presencia de un padre o cuidador durante los procedimientos de la enfermera o médico.
- Se debe emplear técnicas de relajación adaptadas a la edad como:
  - Soplar burbujas.
  - Escuchar música suave.
  - Juegos tranquilos.
  - Minimizar intervenciones innecesarias que puedan generar estrés.
- Las acciones del personal de enfermería deben brindar seguridad emocional y contribuir a mejorar la ventilación y la respuesta al tratamiento.

### **Prevención de complicaciones intrahospitalarias**

Durante la hospitalización, el personal de enfermería debe ser muy cuidadoso y aplicar todas las precauciones necesarias para prevenir que el paciente tenga complicaciones nuevas o que el estado del niño empeore. Esto requiere acciones como:

- Vigilar posibles lesiones en piel y mucosas por el uso prolongado de mascarillas o cánulas
- Realizar higiene y desinfección de dispositivos como nebulizadores y mantener un constante control de la hidratación, especialmente en aquellos niños con fiebre o que tienen respiración acelerada.
- Estar pendiente del lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, como medida básica de prevención de infecciones.

### **Registro y comunicación efectiva**

Cada procedimiento realizado, así como los cambios en el estado clínico del niño, deben ser documentados de forma detallada en hojas de registro las cuales sean

accesibles a cualquier profesional de salud. La comunicación con el equipo de salud debe ser clara y oportuna, informando de inmediato cualquier signo de alerta; además, es importante que los reportes entre turnos incluyan de forma detallada la evolución respiratoria y la respuesta al tratamiento, para asegurar la continuidad del cuidado en los niños.

Estas actividades ayudan a mejorar la atención hospitalaria del paciente preescolar con asma y garantizar un manejo clínico más seguro, especializado y estandarizado, basado en evidencia científica, con el objetivo de mejorar las condiciones respiratorias y reducir el riesgo de complicaciones durante la estancia en el hospital.

#### **Acciones generales de consideración por parte del personal de enfermería**

- Incluir las actividades en las rondas de enfermería, utilizando una hoja de registro que permita documentar como esta desarrollando y evolucionando las condiciones respiratorias y emocionales.
- Ofrecer demostraciones prácticas del uso de inhaladores y nebulizadores al padre o cuidador y que se tenga una constante retroalimentación.
- Aplicar juegos de forma terapéutica o lúdica que facilite la adaptación del niño al entorno hospitalario, buscando calmar miedos, incertidumbres o temores y generando confianza.

### Diagnósticos de enfermería (NANDA), resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC)

Nº	Diagnóstico NANDA	Dominio – Clase	Resultado NOC	Intervención NIC
1	[00002] Nutrición desequilibrada: menos que los requerimientos corporales	<b>Dominio 1:</b> Nutrición <b>Clase 1:</b> Ingesta	Estado nutricional (1000) - Ingesta de alimentos - Ingesta de líquidos - Hidratación	Manejo de la nutrición (1100)
2	[00155] Riesgo de nivel de líquidos ineficaz	<b>Dominio 1:</b> Nutrición <b>Clase 4:</b> Hidratación	Balance hídrico (0601) - Mucosas húmedas - Diuresis adecuada - Turgencia normal	Monitorización del equilibrio hídrico (4120)
3	[00048] Riesgo de infección	<b>Dominio 2:</b> Protección/integridad. <b>Clase 2:</b> Integridad inmunológica	Estado de infección (0703) - Sin signos de infección - Integridad piel y mucosas	Protección contra infecciones (6550)
4	[00051] Deterioro de la comunicación verbal	<b>Dominio 2:</b> Percepción/cognición <b>Clase 1:</b> Comunicación	Comunicación verbal (0901) - Usa lenguaje entendible - Se comunica sin fatiga excesiva	Facilitación de la comunicación (4976)
5	[00030] Deterioro del intercambio de gases	<b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio. <b>Clase 4:</b> Función respiratoria	Estado respiratorio: ventilación (0403) - Frecuencia respiratoria - Ritmo respiratorio - Profundidad de inspiración - Uso de músculos accesorios	Oxigenoterapia (3320) Manejo del asma (3210)
6	[00036] Riesgo de asfixia	<b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio. <b>Clase 4:</b> Función respiratoria	Autocontrol del asma (0704) - Reconoce síntomas	Enseñanza: Medicamentos prescritos (5606)

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sigue plan de emergencia</li> <li>- Usa inhaladores correctamente</li> </ul>	Administración de medicación: inhalatoria (2311)
7	[00298] Disminución de la tolerancia a la actividad	<b>Dominio 4:</b> Actividad/reposo. <b>Clase 2:</b> Tolerancia a la actividad	Tolerancia a la actividad (0005) <ul style="list-style-type: none"> <li>-Equilibrar actividad y descanso</li> <li>-Mantener desempeño adecuado</li> </ul>	Manejo de la energía (0180)
8	[00074] Afrontamiento ineficaz del niño	<b>Dominio 4:</b> Actividad/reposo. <b>Clase 3:</b> Afrontamiento de problemas	Afrontamiento del niño (1302) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa emociones</li> <li>- Participa en actividades apropiadas</li> <li>- Muestra confianza durante cuidados</li> </ul>	Apoyo en adaptación infantil (5236)
9	[00146] Ansiedad del cuidador	<b>Dominio 5:</b> Percepción/cognición <b>Clase 2:</b> Ansiedad	Nivel de ansiedad del cuidador principal (1402) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa temores</li> <li>- Comprende el plan de manejo</li> </ul> Usa estrategias de afrontamiento	Apoyo emocional (5230)
10	[00126] Conocimientos deficientes sobre el manejo del asma	<b>Dominio 5:</b> Percepción/cognición. <b>Clase 3:</b> Conocimiento	Conocimiento: manejo del asma (1832) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica desencadenantes</li> <li>- Describe medicamentos</li> <li>- Aplica plan de acción</li> <li>- Sigue indicaciones terapéuticas</li> </ul>	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

## **CONCLUSIONES**

Este plan de cuidado representa una herramienta de gran utilidad porque ofrece un enfoque más ordenado y adaptado a las necesidades reales de los niños preescolares asmáticos, su implementación permitirá brindar una atención más segura, efectiva por parte del personal de enfermería; además, de que ayudará a prevenir futuras complicaciones, reducir las hospitalizaciones recurrentes y eleva el nivel de calidad en la atención asistencial.

## **RECOMENDACIONES**

Finalmente, es importante señalar algunas recomendaciones que surgen a partir de este trabajo, tales como:

- Implementar este plan de cuidado en las unidades de pediatría y centros de atención primaria, adaptándolo a las particularidades de cada lugar o entorno
- Realizar capacitaciones permanentes al personal de enfermería en el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Organizar talleres educativos para padres y cuidadores sobre cómo manejar el asma en casa; y de esta manera promover investigaciones adicionales que permitan evaluar el impacto real de estos planes de cuidados en los resultados clínicos de los niños asmáticos.

## CONCLUSIONES

- El asma en la etapa preescolar puede generar diversas complicaciones clínicas, como crisis recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, alteraciones del sueño, desnutrición y ansiedad infantil, las cuales afectan la calidad de vida del paciente y su entorno. Describir estas complicaciones permitió reconocer la complejidad de su manejo y la necesidad de una atención enfermera oportuna y especializada.
- Mediante el análisis cualitativo y la recolección de experiencias clínicas del personal de salud, fue posible establecer intervenciones de enfermería apropiadas y contextualizadas, orientadas a mejorar las condiciones respiratorias, educar a la familia, reducir el riesgo de complicaciones y fortalecer el autocuidado en el entorno hospitalario.
- El diseño del plan de cuidado de enfermería basado en taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC, NIC) responde a las necesidades reales identificadas en la práctica clínica, permitiendo estructurar acciones específicas, claras y replicables que guían la atención del niño asmático de forma integral y humanizada.

## RECOMENDACIONES

- Incorporar el plan de cuidado diseñado en las unidades de pediatría como herramienta guía para la atención estandarizada de niños con asma, priorizando la detección temprana de complicaciones y la actuación inmediata ante signos de crisis.
- Fortalecer la formación del personal de enfermería en el uso de clasificaciones estandarizadas como NANDA, NOC y NIC, con énfasis en su aplicación en enfermedades crónicas pediátricas.
- Impulsar programas educativos dirigidos a padres y cuidadores que refuercen el conocimiento sobre la enfermedad, el uso correcto de inhaladores, y el control de factores desencadenantes en el hogar.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario en el abordaje del asma infantil, integrando a médicos, enfermeros, psicólogos y educadores para brindar un cuidado más completo y coordinado.
- Continuar desarrollando investigaciones cualitativas en el ámbito hospitalario que visibilicen las experiencias del personal de salud en el manejo del asma, con el fin de mejorar la práctica enfermera basada en la realidad del entorno clínico.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguado y Villalobos., J. E. (2019). Guía de Práctica Clínica del Asma Infantil en Atención Primaria. Obtenido de <https://neumoped.org/wp-content/uploads/2019/07/GUIA-ASMA-PEDIATRIA-2019.pdf>

Altamira, R. C. (2023). Epistemología de la enfermería: de las visiones del mundo y su adecuación al método científico. *Temperamentvm*, 19, e14221. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235776>

Álvarez y García, F. M. (2021). Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. *Pediatr Integral*, 15(2), 56 – 66. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>

American Nurses Association, A. (2023). El proceso de enfermería. Obtenido de <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>

Amezcuca, M. (2025). La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Temperamentvm*(20), e14856. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20246590>

Bhatia, R. (2024). Sibilancias y asma en lactantes y niños pequeños. *Msd manuals*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/sibilancias-y-asma-en-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os>

Brunes y Terán, B. G. (2024). Factores de riesgo y su influencia en el asma bronquial en niños que acuden al centro de salud “enrique Ponce Luque” cantón Babahoyo periodo junio - septiembre 2024 . UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17332/P-UTB-FCS-TERRE-000198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calzón y Fernández, N. J. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias. Asociación Española de Pediatría., 1(1), 49-61. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04\\_crisis\\_asmatica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_crisis_asmatica.pdf)

Campos et al., L. S. (2024). Plan de cuidados de enfermería en asma infantil caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación, 5(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9343154>

Cárdenas, C. (2024). Predictores de riesgo asociados al asma en niños de 1 a 5 años . Azogues: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f8aa7558-2b16-4423-bafb-de58262f7b75/content>

Castillo, J. (2021). Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo sur, Guayaquil 2020. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>

Castrillo, J. (2021). Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo sur, Guayaquil 2020. Universidad estatal Peninsula de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>

Corona et al., J. P. (2023). Aspectos genéticos implicados en el asma. Revista alergia México, 69(1). doi:10.29262/ram.v69i1.1031

De la Cruz et al., M. H. (2022). Características de la exacerbación del asma bronquial en niños atendidos en el Servicio de Urgencias. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 21(3), e3749. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698006/html/>

Gereda et al., J. A. (2024). Asma grave: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revista Alergia México, 71(2), 114-127. Obtenido de <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1283>

Lara, G. (2022). Plan de Cuidados de Enfermería a un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Obtenido de [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115102/1/plan\\_cuidados\\_enfermeria.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115102/1/plan_cuidados_enfermeria.pdf)

National Institutes of Health [NIH], N. (01 de 05 de 2024). [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov). Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/asma/plan-de-accion-y-tratamiento>

Núñez et al., S. R. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.(2).

Organización Mundial de la Salud [OMS], O. (06 de 05 de 2024). [www.who.int](http://www.who.int). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Pazos, I. (2020). Cuidados de enfermería al paciente con crisis asmática en el área de observación de pediatría del hospital II Lima Norte. Callao: Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5428/PAZOS%20ARO%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reyes et al., J. C. (2021). Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños. Dom. Cien., 7(2), 1371-1390. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1886>

Riveros, A. (2024). Proceso de atención de enfermería en el área de pediatría del Hospital Regional de Pilar 2024. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(6), 4043-4063. Obtenido de [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15145](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15145)

Sousa et al., B. A. (2020). Control del asma infantil: principales factores asociados. Enfermería Global, 19(57). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100001)

Vaquero et al., L. I. (2021). Documento de consenso de enfermería en asma 2020. Arco de respiración abierta, 3(1). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10369614/>

## ANEXOS

### Anexo 1.



UNIDAD ACADÉMICA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA  
PUCE TEC

#### Anexo 1

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

**Nota de Confidencialidad:** La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

#### DATOS DEL ENTREVISTADO

Profesión: Licenciada en Enfermería

Especialidad: S/E

Áreas de desempeño profesional: Emergencia-Valoración clínica - observación y pediatría.

Años de experiencia profesional: 4 años

Lugar de trabajo actual: IESS Ambato

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?	Yo considero que es por una combinación de factores genéticos y ambientales incluyendo alergias irritantes respiratorios y ciertas condiciones o patologías médicas
2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?	Las indicaciones son que se cumplan lo prescrito por los médicos que haya un cuidado constante además de que se tenga una correcta higiene por parte de los padres o cuidadores hacia los niños.
3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?	Considero que los cuidados serían evitar cambios bruscos de temperatura, mantener una constante higiene de las manos, desinfectar constantemente el área en el que se encuentra el niño, cuando el niño duerme procurar tener una posición correcta para evitar cualquier complicación por todos o presión en el pecho. Y mantener una vigilancia constante y controlada de los signos vitales del niño por la presencia de una posible baja en su nivel de oxigenación.
4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos aplicables en casos de una crisis asmática?	Sí considero que es muy importante y necesario tener una guía y pasos a seguir que prevengan y permitan actuar de forma correcta en este tipo de instituciones ya que ayudaría a estabilizar a los niños y tomar medidas adecuadas hasta que puedan ser tratados por profesionales de salud o enviados a cualquier centro médico

<p>5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?</p>	<p>Creo que primero se debe conocer la anatomía y fisiología de los niños y como tratar sistemas inmunológicos poco desarrollados y cuáles son los diferentes escenarios y complicaciones que pueden presentarse en episodios asmáticos, para que de esta manera nosotros como profesionales podamos estar preparados e informados para cualquier imprevisto o situación de gravedad</p>
--	--

**Firma:**



Verificado digitalmente por:  
**VERONICA SOFIA  
GALINDO DEFRANC**

.....  
**CI: 1804981908**

**Anexo 2.**

UNIDAD ACADÉMICA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA  
PUCE TEC

**Anexo 2**

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

**Nota de Confidencialidad:** La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

Profesión: Médico general

Especialidad: Ginecología y Obstetricia y Pediatría

Áreas de desempeño profesional: Ginecología

Años de experiencia profesional: 10 años

Lugar de trabajo actual: Hospital IESS Riobamba

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
<p>1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?</p>	<p>En mi experiencia estos episodios suelen presentarse por infecciones respiratorias virales, cambios bruscos de temperatura y actualmente y una de las más recurrentes por alergias, donde se exponen al moho, pelos de animales, humo, polvo entre otros. Además, se ha observado que actividades físicas intensas e incluso el estrés emocional son también desencadenantes que influyen en el asma.</p>
<p>2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?</p>	<p>En primer lugar, se les enseña a estar atentos y reconocer signos de alerta temprana como son la tos, sibilancias, dolor o presión en el pecho y dificultad para respirar, con el objetivo de poder identificar a tiempo la presencia o complicaciones de la enfermedad; también es importante explicarles cómo y cuándo utilizar los medicamentos recetados para que no haya resistencia, además se les suele recomendar establecer pautas de forma escrita y adaptado a la de los niños en casa de que deban compartilo con otros adultos encargados en el cuidado. Otra de las indicaciones es sobre actividades de prevención como tener la casa libre de polvo, ventilar espacios cerrados y no automedicar a los niños.</p>
<p>3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los</p>	<p>Dentro del hospital es muy importante brindar una atención oportuna y generar a los niños y padres seguridad, evitando cualquier malestar emocional. Por la parte clínica se debe empezar con una</p>

<p>cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?</p>	<p>valoración continua de la función respiratoria, seguido de la administración correcta de broncodilatadores e incluso oxígeno en los casos más críticos y que sean necesarios. Además, se deben realizar pruebas diagnósticas para descartar infecciones y poder ajustar el tratamiento según la respuesta del niño. Los profesionales encargados deben trabajar con los padres durante la hospitalización para educarlos sobre el asma, los medicamentos y como serán los cuidados en casa. Para mí, el cuidado integral en el hospital implica tanto el tratamiento médico como el apoyo emocional a la familia.</p>
<p>4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos aplicables en casos de una crisis asmática?</p>	<p>Si creo que es muy necesario, ya que los centros educativos son los lugares donde los niños pasan gran parte del tiempo y son lugares también donde se presenten usualmente crisis asmáticas. Por lo que, si es necesario que los docentes en incluso personal administrativo estén capacitados y tengan el conocimiento para reconocer un episodio asmático y puedan actuar de forma rápida y segura. Es muy necesario que los centros educativos tengan protocolos para crisis del asma, en el que se defina signos de alerta, uso de medicamentos de rescate, contacto de emergencia y comunicación con los padres, ya que incluso puede salvar vidas de los infantes.</p>

<p>5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?</p>	<p>Considero que deben tener conocimientos actualizados sobre la fisiopatología del asma, farmacología pediátrica, técnicas e instrumentos de inhalación, conocer de tratamientos y como deben ser adaptado según la edad y condiciones del niño, también deben tener correctas habilidades de comunicación para que puedan explicar y darse a entender con los padres o cuidadores. Es muy necesario que los profesionales seamos empáticos y no generemos miedo, ya que el impacto emocional también puede influir en episodios asmáticos, dando a entender que el cuidado no es solo clínico, sino también educativo, emocional y de control y seguimiento.</p>
--	--

**Firma:**



**CI:**

180464075-1

**Anexo 3.**UNIDAD ACADÉMICA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA  
PUCE TEC**Anexo 3**

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

**Nota de Confidencialidad:** La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

Profesión: Médica general en funciones hospitalarias

Especialidad: Neonatología y pediatría

Áreas de desempeño profesional: Neonatología

Años de experiencia profesional: 4 años

Lugar de trabajo actual: Hospital Regional Ambato

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
<p>1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?</p>	<p>Desde mi experiencia como pediatra, los episodios de asma en niños suelen desencadenarse por varias razones, pero estas varían según las condiciones del niño. Las condiciones pueden ser virales como resfríos o gripes, la exposición a alérgenos como es el polvo, ácaros, pelo de animales, polen, moho; también los irritantes ambientales pueden incidir en la enfermedad como el humo de cigarrillo, el <u>smok</u>, aromatizantes y olores fuertes, tenemos también los cambios climáticos y emociones intensas que inducen en ocasiones síntomas respiratorios. Según todas estas condiciones se deben identificar los desencadenantes específicos de cada niño para poder controlar mejor la enfermedad.</p>
<p>2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?</p>	<p>Con respecto a las indicaciones específicas es muy necesario el acompañamiento de los padres donde se les aclara cual es el proceso y plan para tratar el asma de los niños en donde se les debe indicar cuándo y cómo usar los medicamentos de control y de rescate, y también y muy importante reconocer los signos de alarma. Se les debe indicar que la prescripción de medicamentos viene acompañado una correcta administración de medicamentos, así como también enseñar las técnicas apropiadas del uso de inhaladores o nebulizadores y evitar los desencadenantes del medio ambiente libre como el polvo, evitar humo, ventilar habitaciones, distancia con animale y lavar peluches de forma regular.</p>

	<p>Entre otras indicaciones necesarias está el observar tos frecuente, silbidos, dificultad para respirar o si aumenta el uso del inhalador de rescate y también en caso de algún signo anormal o si el niño no mejora con el tratamiento habitual, acudir inmediatamente al médico. Es necesario que todas estas indicaciones sean tratadas de forma calmada para que el niño no se asuste.</p>
<p>3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?</p>	<p>En el entorno hospitalario, el cuidado de un niño preescolar asmático requiere de una atención multidisciplinaria, en el que se debe monitorear de forma constante los signos vitales y los niveles de oxigenación, y también se debe realizar una adecuada administración de tratamientos inhalados como los broncodilatadores y, cuando es necesario, corticosteroides. Hay ocasiones en las que los niños requieren de suplemento de oxígeno, para la cual se debe estar muy atento. Otros de los cuidados se enfocan a identificar y tratar cualquier otra infección asociada al asma. Es importante dar apoyo psicológico y explicar a los niños lo que ocurre para reducir el miedo. El éxito del cuidado se centra en formar equipo padres, enfermeras y médicos que permitan tener las mejores técnicas de administración de medicamentos y en el uso correcto de los equipos de inhalación.</p>

<p>4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos aplicables en casos de una crisis asmática?</p>	<p>Entiendo que si es muy necesario ya que tener una guía específica y clara en las escuelas permite que las crisis asmáticas no se agraven y mejoran las condiciones al momento de un episodio dentro del aula. Es de gran importancia implementar guías o manuales de manejo de crisis en niños con asma para que los docentes sepan sobre qué hacer, a quién llamar y cómo actuar ante una crisis asmática. Razón por la cual se debe también capacitar al personal escolar para que puedan reconocer síntomas y administrar medicamentos de emergencia, además de tener una comunicación permanente con padres y servicios de salud para tener el conocimiento de aquellos niños con estos antecedentes y estar más al pendiente de estos. Si se tiene el conocimiento de que en la institución existen niños con problemas de asma se debe facilitar el acceso a los medicamentos de rescate y promover espacios libres de humo, polvo y otros factores desencadenantes.</p>
<p>5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?</p>	<p>Pienso que el personal de salud debe tener conocimiento sobre todos los posibles tratamientos del asma infantil y sus complicaciones, en la administración de medicinas inhaladas y técnicas de nebulización y especialmente en reconocer signos de gravedad y saber cuándo se requiere derivación a segundo o tercer nivel. Y más que conocimiento los profesionales deben tener la habilidad para educar a familias sobre el manejo y prevención de crisis de forma sensible y humana</p>

	<p>hacia el niño y todo su entorno, entendiendo que cada caso y cada familia es diferente. De forma general el cuidado de los niños con esta condición debe ser trabajado con neumólogos, alergólogos y psicólogos infantiles para un trato más integral.</p>
--	---

**Firma:**



Lissette Carolina López  
Lasinquizza



**CI:** 1804639779

**Anexo 4.**UNIDAD ACADÉMICA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA  
PUCE TEC**Anexo 4**

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

**Nota de Confidencialidad:** La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

Profesión: Médico general

Especialidad: Posgrado en pediatría – Master en gestión hospitalaria

Áreas de desempeño profesional: Área de Pediatría y hospitalización

Años de experiencia profesional: 11 años

Lugar de trabajo actual: Hospital IESS Riobamba

Preguntas	Respuestas
<p>1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?</p>	<p>Sabes que los desencadenantes más comunes en los niños son las infecciones respiratorias que se dan de forma viral, por ejemplo, los resfriados. Pero también hay otros factores alérgicos de importancia que son ocasionados por el polvo, los ácaros, el pelo de animales, el humo del cigarrillo, los cambios bruscos de clima, olores fuertes como perfumes o desinfectantes, e incluso se da también en ocasiones por intensas actividades físicas que es denominado como asma inducida por el ejercicio, donde hay una fuerte agitación por parte del niño y no podemos dejar de lado aspectos como el estrés, el llanto prolongado o la risa exagerada que también ha demostrado ser detonante de episodios de asma en algunos niños.</p>
<p>2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?</p>	<p>Primero se debe explicar que el asma no es una enfermedad que se maneja solo con medicamentos o inhaladores y ya, sino que necesita control continuo, donde se les enseña a reconocer los signos de una crisis de forma temprana, donde si observan tos persistente, silbidos al respirar, dificultad para hablar o jugar normalmente, ya se debe prestar mucha atención y tratarlo oportunamente. También deben saber administrar correctamente los medicamentos inhalados como son el salbutamol o los corticosteroides, dirigidos a las características de cada niño. Les insisto en que no automediquen, que sigan siempre las dosis indicadas y que mantengan los controles médicos</p>



	<p>al día. Se les recomienda que deben mantener el hogar libre de polvo, peluches, alfombras, humo de cigarro y humedad e informar que avisen a la escuela que el niño es asmático y que tenga su tratamiento a la mano allá también.</p>
<p>3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?</p>	<p>En el hospital es importante asegurar una vía aérea abierta y una oxigenación adecuada, ya que a veces llegan los niños con fuertes crisis que requieren de oxígeno, broncodilatadores por nebulización o con cámara espaciadora, y en casos muy graves corticosteroides sistémicos. Pero más allá del tratamiento agudo, en los niños pequeños hay que observar mucho cómo están respirando y cual es su frecuencia cardíaca. En esta edad es difícil que ellos te digan cómo se sienten, así que el personal debe estar bien entrenado para detectar signos de fatiga respiratoria o que están empeorando. Los cuidados deben centrarse en la educación a los padres desde el hospital, porque muchos se van sin entender bien qué deben hacer en casa y eso puede llevar a recaídas frecuentes.</p>
<p>4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos?</p>	<p>Sí es necesario porque en los centros educativos deberían tener protocolos claros, debido a que los docentes no están preparados y no saben cómo actuar si un niño empieza a tener una crisis de asma, es por eso que las escuelas deberían contar con una ficha médica de cada estudiante con condiciones crónicas, donde conste que el niño es asmático, qué medicamento usa y cómo administrarlo. También deberían tener un botiquín</p>

<p>aplicables en casos de una crisis asmática?</p>	<p>accesible con inhaladores de emergencia, y al menos una persona capacitada en primeros auxilios que sepa actuar ante esta situación. Esto puede ayudar entre una descompensación leve y una emergencia grave.</p>
<p>5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?</p>	<p>Primero, debe conocer bien la fisiopatología del asma y como se presenta en niños de esta edad, que es diferente a la de los adultos. También tiene que saber usar correctamente los dispositivos de inhalación, porque si no se usan bien, el medicamento no hará efecto. Además, deben tener la capacidad de identificar factores ambientales y sociales que pueden estar empeorando el asma del niño. Otra cosa que deben saber o tener es una buena comunicación con los niños, padres o cuidadores, donde se pueda ser claro, paciente y sin tecnicismos confusos. Todo el personal de salud debe enfocarse en el tratamiento y recuperación del niño por lo que se debe trabajar de forma interdisciplinaria ya que un niño asmático no es solo un paciente respiratorio sino es un paciente integral que pueda ocasionar otras complicaciones u otras enfermedades.</p>

**Firma:**



CI: 1803813193

**Anexo 5.**

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos preescolares con asma

**Nota de Confidencialidad:** La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

### DATOS DEL ENTREVISTADO

Profesión:

---

Especialidad:

---

Áreas de desempeño profesional:

---

Años de experiencia profesional:

---

Lugar de trabajo actual:

---

Preguntas	Respuestas
1. ¿Qué condiciones considera usted que desencadenan los episodios de asma?	
2. ¿Qué indicaciones específicas se brindan a los padres o cuidadores sobre el manejo del asma en casa?	
3. Desde su experiencia profesional, ¿Cuál cree usted que serían los cuidados para pacientes pediátricos preescolares con asma en el ámbito hospitalario?	
4. ¿Cree usted necesario establecer parámetros estandarizados de prevención y acción en centros educativos aplicables en casos de una crisis asmática?	
5. ¿Qué conocimientos específicos considera que debe tener el personal de salud para brindar un cuidado integral a los niños preescolares con asma?	

**Firma:**

.....

**CI:**

.....