

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
POBLACIÓN INFANTIL CON LA
ENFERMEDAD DE KAWASAKI
RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE
PATOLOGÍAS CORONARIAS. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, ARGENTINA,
ECUADOR, MÉXICO Y PARAGUAY. 2013-
2023**

MICHELLE DAYAN ROJAS RODRÍGUEZ

Octubre, 2023

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1.Antecedentes del problema.....	13
1.1.2.Delimitación del problema.....	20
1.1.3.Justificación	20
1.2.REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1.Objetivo general	23
1.3.2.Objetivos específicos.....	23
1.4.ALCANCES Y LIMITACIONES	24
1.4.1.Alcances de la investigación.....	24
1.4.2.Limitaciones de la investigación.....	24
CAPITULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1.EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	26
2.1.1. Enfermedad de Kawasaki	26
2.1.2. Etiología.....	27
2.1.7. Factores de riesgo	27
2.1.3. Manifestaciones clínicas	28
2.1.2. Tratamiento	28
2.1.3. Complicaciones	29
2.1.4. Patologías coronarias.....	30
2.1.5. Conocimiento de enfermería.....	31
2.1.6. Prácticas de enfermería.....	33
2.2.Modelos y Teorías.....	35

CAPITULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.4. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	43
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra	44
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	44
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
3.7. PLAN PILOTO	47
3.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
3.8.1. Validez del cuestionario	48
3.8.2. Confiabilidad del cuestionario	48
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.9.1. Búsqueda de la información.....	49
3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	53
3.10.1. Selección de los estudios	53
3.10.2 Extracción de los datos	56
3.11. NIVEL DE EVIDENCIA	56
3.12. ANÁLISIS DE LOS DATOS	58
3.12.1. Lectura crítica.....	58
3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
CAPÍTULO IV	61
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
4.1. GENERALIDADES.....	62
CAPITULO V.....	75
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	75
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	76
CAPITULO VI	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86

6.1. CONCLUSIONES	87
6.2. RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFIA	91
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	98
ANEXOS	99

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión	45
Tabla N°2. Matriz de artículos incluidos, nivel de evidencia y grado de recomendación según Oxford.	56
Tabla N°3. Flujograma para lectura crítica.....	59
Tabla N°4. Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según año de publicación. Revisión sistemática 2013-2023.	66
Tabla N°5. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática. 2013-2023.....	67
Tabla N°6. Distribución porcentual de artículos seleccionados según país. Revisión sistemática. 2023-2023.....	68
Tabla N°7. Distribución porcentual de las áreas de enfermería aplicadas a las publicaciones científicas seleccionadas. Revisión sistemática. 2013-2023.	70
Tabla N°8. Distribución porcentual de prácticas de enfermería en la enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.	71
Tabla N°9. Distribución porcentual de tratamientos utilizados para la prevención de complicaciones coronarias según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2013-2023....	72
Tabla N°10. Distribución porcentual de la prevalencia de patologías coronarias por enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.....	73
Tabla N°11. Distribución porcentual de las patologías coronarias por país según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.	74
Cuadro N°1. Descriptores de la salud.....	50

Cuadro N°2. Estrategias de búsqueda con descriptores de la salud y operadores booleanos.....	50
Cuadro N°3. Relación entre conceptos.....	51
Cuadro N°4. Matriz de artículos	54

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Flujograma de PRISMA	64
Figura N°2. Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según país de publicación. Revisión sistemática. 2013-2023. Fuente: elaboración propia, 2024.....	65
Figura N°3. Distribución de casos de Enfermedad de Kawasaki según sexo y país. Revisión sistemática. 2013-2023.Fuente: elaboración propia, 2024.	69

RESUMEN

Introducción: la enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica que afecta vasos y arterias de mediano calibre, siendo la principal causa de cardiopatías adquiridas en niños. Se desconoce su etiología, sus 3 factores de riesgo son la edad, el sexo y la etnia. **Objetivo general:** Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en población infantil con la enfermedad de Kawasaki relacionado con la prevalencia de las patologías coronarias. Revisión sistemática en Argentina, Ecuador, México, Paraguay y España, 2013-2023. **Metodología:** revisión sistemática de enfoque cuantitativo que contempla 7 artículos científicos seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, con calidad alta y media según FCL 3.0. **Resultados:** los datos demuestran 3 patologías coronarias, de la cual se muestra mayor prevalencia en aneurismas coronarios, e riesgo de presentar estas complicaciones aumentan cuando el niño diagnosticado con Enfermedad de Kawasaki no recibe tratamiento antes de los 10 días de evolución de la enfermedad. El conocimiento y las prácticas de enfermería basadas en las 4 áreas del quehacer de enfermería, donde prevalece el área de la administración, se relacionan a un menor riesgo de presencia de complicaciones coronarias asociado a un mejor manejo de la enfermedad. **Discusión:** según los artículos consultados como evidencia, se confirma que el tener un conocimiento amplio de la enfermedad y manejar las prácticas correctas para tratar de principio a fin con la patología, influye directamente en el riesgo que tenga el niño enfermo para presentar complicaciones cardiovasculares, en este caso específico, patologías coronarias, el tener conocimiento de la enfermedad permite detectarla a tiempo y actuar de manera temprana evitando mayor daño. **Conclusión:** el diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento completo durante los primeros 10 días de evolución de la enfermedad a partir del inicio de la fiebre, acompañado de control

interdisciplinario y manejo del entorno disminuyen en gran porcentaje el riesgo de presentar alguna complicación coronaria.

Palabras clave: Enfermedad de Kawasaki, patologías coronarias, prácticas de enfermería, prevalencia, conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: Kawasaki disease is a systematic vasculitis that affects medium-sized vessels and arteries and is the leading cause of acquired heart disease in children. Its etiology is unknown, its three risk factors are age, sex, and ethnicity. **General Objective:** To identify the knowledge and practices of the nursing personnel in the pediatric population with the disease related to the prevalence of these coronary pathologies during adolescence. Systematic review in Argentina, Ecuador, Mexico, Paraguay, and Spain, 2013-2023. **Methodology:** Systematic revision of quantitative focus that includes seven scientific articles selected through inclusion and exclusion criteria, with high and medium quality according to FCL 3.0. **Results:** The data shows three coronary pathologies, with higher prevalence in coronary aneurysms, the risk of presenting these complications increases when the child diagnosed with the illness does not receive proper treatment before the ten days of evolution of the disease. The knowledge of nursing practices based in the four areas of nursing, where the area of administration is prevalent, allows to the decrease in risk of the minor presenting coronary complications due to better disease management. **Discussion:** According to the articles consulted as evidence, it is confirmed that having a wide knowledge of the disease and the correct treatment practices of the pathology directly influence the risks of the ill child to present cardiovascular complications, in this specific case, coronary pathologies. Having the proper knowledge of the disease allows early detection which decreases major damage. **Conclusion:** The early diagnosis and complete treatment during the disease's ten-day progression period from the starting signs of fever, accompanied by interdisciplinary control and management of surroundings, decreases the percentage of experiencing the risks of presenting any coronary complications. **Key Words:** Kawasaki disease, coronary pathologies, nursing practices, prevalence, knowledge.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

En este apartado pueden encontrar antecedentes nacionales e internacionales sobre la problemática que conlleva el padecimiento de la enfermedad de Kawasaki con relación al sistema cardiovascular, las edades que se ven más afectadas y el manejo que se le da a la enfermedad en búsqueda de evitar a futuro complicaciones en los niños que la padecen y permitirle a largo plazo una vida normal sin secuelas cardíacas.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

El artículo publicado en México llamado “Enfermería: un acercamiento a la enfermedad de Kawasaki” (Martha Reyes Martínez, 2011) habla sobre como la intervención de enfermería dependen de la evolución de la enfermedad y los cuidados no solo dependen de las indicaciones del médico sino también del conocimiento bajo el criterio profesional de enfermería, mediante valoración cefalocaudal en valoración física, conocimientos de resultados de pruebas específicas como electrocardiogramas, radiografías, etc. La administración de medicamentos y como punto no menos importante la educación que se le brinda a la familia y al paciente.

El artículo publicado en Chile llamado “Orígenes e importancia de la red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina” (González-Mata et al., 2013) menciona que esta enfermedad es

causa más común en cardiopatías adquiridas en niños y que esto se ha descrito muy bien en otros países de continentes asiáticos, europeos y demás pero no se ha logrado hacer lo mismo en países de América, es por esto que mencionan la idea de establecer un red de investigación de la Enfermedad de Kawasaki para niños de América Latina donde se toman en cuenta 20 países de la región, formando así la red internacional multinacional más grande de investigación de la epidemiología de esta enfermedad.

La investigación publicada en Ecuador llamada “Complicaciones asociadas a la enfermedad de Kawasaki y su incidencia en pacientes pediátricos menores de 5 años en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, periodo de 2007 al 2014” (Espinosa, 2015) se estudiaron 59 pacientes de ambos sexos con diagnóstico completo e incompleto de la enfermedad de Kawasaki, donde más del 20% de los casos presentaron complicaciones cardiovasculares, siendo la ectasia leve de las arterias coronarias la predominante y los aneurismas los menos frecuentes.

El artículo publicado en México llamado “Manifestaciones Neurológicas en la Enfermedad de Kawasaki Atípica” (Martínez-Guzmán et al., 2016) mencionan 4 casos clínicos de Kawasaki atípica los cuales presentaron síntomas neurológicos y gastrointestinales como parte de la sintomatología, tratados con corticoesteroides e inmunoglobulinas y lograron evolucionar de manera correcta. Basados en estos resultados concluyen la importancia de que los especialistas encargados en tratar y diagnosticar este tipo de enfermedades estén siempre conscientes de las

manifestaciones de la enfermedad para poder brindar un tratamiento oportuno y a tiempo para evitar así complicaciones.

El artículo publicado en Ecuador llamado “Diagnóstico y tratamiento oportunos en la prevención de complicaciones cardiovasculares de la enfermedad de Kawasaki, Hospital de niños Robert Gilbert Elizalde, enero 2005 hasta diciembre 2011” (Castillo Higgins et al., 2017) menciona el estudio de 42 paciente con diagnóstico de EK, se dividen en 2 grupos, el grupo 1 se le da el tratamiento oportuno y al grupo 2 el no oportuno, como resultados se obtiene que el grupo 2 presenta una diferencia significativa en cuanto a la presencia de complicaciones cardiovasculares, lo que hace saber una vez más la importancia de un diagnóstico temprano y el abordaje correcto para evitar estas situaciones.

La Asociación Española de Pediatría menciona es su artículo “Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki” (Barrios Tascón, Centeno Malfaz, Rojo Sombrero, Fernández-Cooke, Zambrano Casajona, et al., 2018) temas básicos que describen la enfermedad e incluyen las afectaciones cardiológicas que se pueden presentar en niños que llegaron a padecer la Enfermedad de Kawasaki y las incidencias para cada una de estas, así como los tratamientos que se utilizan en cada afectación.

El artículo publicado en México llamado “La enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico” (Pérez et al., 2018) explica la definición y síntomas de la enfermedad de Kawasaki, así como definición y síntomas de un choque tóxico, en donde logran encontrar una gran similitud entre estos, es por eso que relacionan ambas patologías. Mencionan que para el año 2008 se reportan 14 casos de pacientes con enfermedad de Kawasaki que fueron atendidos en terapia intensiva pero que recibieron erróneamente un diagnóstico por choque tóxico debido a la similitud en los síntomas, es por lo que surge el término de síndrome de choque tóxico por enfermedad de Kawasaki para poder diferenciar a estos pacientes.

El artículo realizado en el Hospital Infantil de México llamado “Factores de riesgo asociados a complicaciones cardiovasculares en pacientes con Enfermedad de Kawasaki en el noroeste de México” (Flores et al., 2018) menciona que se realiza un estudio de casos de niños con Enfermedad de Kawasaki, donde se incluyeron 12 pacientes, midieron variables clínicas, de laboratorio y presencia de complicaciones cardíacas, donde encuentran que el 30% de los pacientes presentan complicaciones cardiovasculares siendo la afección coronaria la más común y el riesgo de presentarla incrementa con la presencia de anemia.

El artículo publicado en España llamado “Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki” (Barrios Tascón, Centeno Malfaz, Rojo Sombrero, Fernández-Cooke, Sánchez-Manubens, et al., 2018) hace mención a como un

diagnóstico adecuado más el tratamiento correcto a tiempo pueden interferir en la aparición de complicaciones a largo plazo en niños con la enfermedad de Kawasaki, así como también se menciona que el diagnóstico debe poder realizarse rápidamente con algoritmos sencillos y pruebas complementarias con resultados inmediatos.

En el artículo “Manifestaciones cardiacas en la etapa aguda de la enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico de tercer nivel en la ciudad de México” (Garrido-García et al., 2018) se realiza el estudio de 508 casos de niños con enfermedad de Kawasaki donde 169 de estos presentaron alteraciones de arterias coronarias, siendo este el mayor porcentaje de alteraciones cardiacas presentes en la enfermedad y por los cuales se ven más afectados los niños que la padecen a largo plazo.

El artículo publicado en Argentina llamado “Enfermedad de Kawasaki con manifestaciones asociadas graves y síndrome de activación macrofágica en un paciente pediátrico” (Vélez-Tirado et al., 2019) mencionan un caso clínico de un niño de 5 años, quien presenta síntomas relacionados a la enfermedad de Kawasaki y con el tiempo presentó diversas complicaciones, se llega a la conclusión de que el paciente estaba presentando síndrome de activación macrofágica y esto no le permite adaptarse al tratamiento para evolucionar de manera correcta, por esto se sugiere la valoración de complicaciones desde que se presentan los primeros síntomas para evitar consecuencias fatales.

El artículo publicado en Colombia llamado “Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Kawasaki” (Escobar et al., 2019) se realiza una revisión de la literatura con 51 artículos relacionados con el abordaje del tratamiento para la enfermedad de Kawasaki, donde se destaca que aplicarlo correctamente reduce de manera considerable el riesgo de complicaciones cardíacas y que en casos donde la enfermedad no reaccione al tratamiento inicial existen otros tratamientos alternativos y que cumplen con el mismo objetivo.

El estudio llamado “Enfermedad de Kawasaki en lactantes bajo un año de edad. Un reto para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Experiencia en un centro hospitalario en México” (Garrido-García et al., 2020) compara el desarrollo de lesiones coronarias en pacientes menores de 1 año y en pacientes mayores, como resultado se obtuvo que en pacientes menores de 1 año había mayor tiempo de diagnóstico, lo que llevó a mayor presencia de complicaciones como aneurismas gigantes y lesiones coronarias, a diferencia de los pacientes mayores donde se presentaron con menos frecuencia, presentando fallecimientos solo en niños menores de 1 año.

El artículo publicado en Argentina llamado “Características clínicas y evolución de los pacientes con enfermedad de Kawasaki en un hospital general” (Geli et al., 2023) se hace una revisión de 63 casos, ninguno de etnia oriental, 58% de estos son varones, se presenta enfermedad de Kawasaki completa con un 11% de casos de compromiso coronario e incompleta con un 35%, lo que lleva a la conclusión de que el riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares en la EK incompleta

es debido a que estos casos se refieren a centros médicos o se realiza un diagnóstico más atrasado, lo que conlleva a un tratamiento tardío.

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

El artículo “Impacto de la enfermedad de Kawasaki en la población pediátrica” (Molina Jiménez et al., 2019) menciona las características de la enfermedad de Kawasaki, diagnóstico, complicaciones, manejo de la enfermedad, pruebas complementarias y como esta se puede presentar y manejar en niños menores de 6 meses. Mencionan que la enfermedad no cuenta con una causa específica, sin embargo, existe la teoría de que podría tratarse de un virus de carácter respiratorio que afecta a aquellos genéticamente susceptibles o bien con un sistema inmune más débil.

1.1.2. Delimitación del problema

La investigación comprende un tiempo entre los años 2013 y 2023, cumpliendo con un máximo de 10 años para obtener resultados más actualizados.

La delimitación geográfica de la investigación, al ser revisión sistemática, no cuenta con un lugar específico o un lugar único para investigar, sin embargo, se utilizan investigación de España, Argentina, Ecuador, México y Paraguay para llevarse a cabo.

1.1.3. Justificación

La enfermedad de Kawasaki es una patología que, si bien ya se conocen sus síntomas, tratamientos, diagnóstico y complicaciones, al momento de querer actualizar la información con la que se cuenta, las investigaciones son realmente escasas y la importancia de que el personal de enfermería adquiera conocimientos nuevos sobre cómo llevar a cabo el manejo de esta enfermedad beneficia al niño al momento de presentar o no complicaciones a futuro.

La rama de la enfermería está en constante actualización, por lo tanto, el realizar investigaciones que con el tiempo van quedando sin datos, sin información o bien no se le toma como tal importancia, aporta a la ciencia y a las practicas que esta tenga en cada paciente que pueda padecer

la Enfermedad de Kawasaki, impulsando algún día poder descubrir más sobre esta patología y como tratarla de manera adecuada para que esta afecte lo menos posible.

En Costa Rica la investigación no es un tema que se fortalezca en las ciencias de la salud en general, por lo tanto, no es algo que la rama de la enfermería aporte como tal. Es por esto por lo que investigar sobre el conocimiento y las practicas que Enfermería lleva a cabo en países ajenos al nuestro con respecto al manejo de la enfermedad de Kawasaki puede aportar nuevas prácticas de las cuales no se tenía conocimiento y esto beneficie a los pacientes al momento de detectar la enfermedad y de tratarla correctamente.

Las personas que se ven beneficiadas pueden ser tanto futuros investigadores interesados en el tema, aunque estos no pertenezcan a las ciencias de la salud, como futuros profesionales en enfermería que quieran consultar la investigación para adquirir conocimientos. Se pueden beneficiar teniendo al alcance, bajo esta investigación, datos que les pueden para adjuntar a futuras investigaciones o bien para consultar sobre prácticas que no conocían y pueden utilizar en su vida profesional al encontrarse con pacientes con Enfermedad de Kawasaki.

La motivación al estudiar el tema se basa tanto en adquirir nuevos conocimientos de manera personal, así como, poder aportar a la investigación que beneficia a la profesión de enfermería a futuro. De igual forma, resulta motivante formar parte de la rama de enfermería y en un futuro no solo aportar con esta investigación, sino, aportar a futuro con más investigaciones, con más conocimiento y más experiencia sobre cómo llevar este proceso.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas de enfermería en población infantil con la enfermedad de Kawasaki que puede interferir en el padecimiento de patologías coronarias?

P	I	C	O
Enfermedad	de	Conocimiento	y No se utilizan Patologías coronarias
Kawasaki	prácticas	del	elementos
	profesional	de	comparativos
	enfermería	en	
	población infantil con		
	Enfermedad	de	
	Kawasaki		

Fuente: Elaboración propia, 2024.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Demostrar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en población infantil con la enfermedad de Kawasaki relacionado con la prevalencia de las patologías coronarias. Revisión sistemática en España, Argentina, Ecuador, México y Paraguay, 2013-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en niños con enfermedad de Kawasaki
- Establecer la prevalencia de las patologías coronarias en niños que padecieron la enfermedad de Kawasaki
- Relacionar el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería con la prevalencia de las patologías coronarias en niños con enfermedad de Kawasaki.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No se presentan alcances adicionales a los objetivos planteados

1.4.2. Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1. Enfermedad de Kawasaki

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica que afecta vasos sanguíneos y arterias de mediano calibre, siendo esta la principal causa de cardiopatías adquiridas en niños. Fue descrita por el Dr. Tomisaku Kawasaki en el año 1967 como vasculitis aguda febril. Esta enfermedad afecta con mayor frecuencia a niños mayores de 3 meses y menores de 5 años, siendo el sexo masculino con mayor predominancia. (Molina Alpízar & Umaña Araya, 2015a)

La enfermedad se manifiesta en cuatro etapas: febril aguda, subaguda, convaleciente y crónica.

La etapa aguda se caracteriza por fiebre alta persistente, posee una duración aproximada de 1 a 2 semanas, con presencia de los síntomas antes mencionados si no se obtiene intervención médica. (Molina Alpízar & Umaña Araya, 2015b)

La fase subaguda inicia al desaparecer la sintomatología de la fase aguda, con la presencia de descamación a nivel de dedos de las manos y pies, así como en la región perianal con la posibilidad de riesgo de muerte súbita.

La tercera etapa, convaleciente, es el momento en el cual los signos retoman una normalidad. Y, por último, la fase crónica se presenta en casos en los cuales existen secuelas de la fase aguda por la fiebre en las arterias coronarias.

2.1.2. Etiología

La etiología específica de la enfermedad se desconoce, sin embargo, se considera una posible respuesta inmunitaria anormal a una infección en niños que ya se encuentran genéticamente predispuestos al síndrome.

2.1.7. Factores de riesgo

Para esta enfermedad se reconocen 3 factores de riesgo los cuales son la edad, pues se presenta en mayor cantidad de casos en niños menores de 5 años, el sexo, que en este caso los más afectados son los de sexo masculino y la raza étnica, ya que se ven más afectados aquellos niños de ascendencia japonesa. (Javier Prego Petit, 2003)

2.1.3. Manifestaciones clínicas

Para poder diagnosticar la enfermedad de Kawasaki (Herrera & Tomalá-Haz, 2022) es necesario que los niños presenten una fiebre mayor a 39 °C durante 5 días o más acompañado de al menos 4 de los siguientes síntomas:

- Salpullido en el cuerpo o en los genitales
- Inflamación de ganglios linfáticos del cuello
- Ojos rojos sin secreción
- Labios secos y agrietados
- Lengua roja e inflamada (lengua de fresa)
- Piel roja e inflamada en las palmas de las manos y plantas de los pies

2.1.2. Tratamiento

El tratamiento para el Síndrome de Kawasaki se basa en la reducción de la inflamación y prevención de la creación de aneurismas coronaria, lo cual se reduce por medio de la aplicación de:

1. Inmunoglobulina intravenosa (IGIV) a una dosis única de 2g/Kg en infusión durante 10 a 12 horas, antes del décimo día de enfermedad.
2. Ácido acetilsalicílico en altas dosis, entre 80 y 100 mg/kg/ día, divididos en dosis cada 6 horas.
3. Aspirina se mantiene hasta que el paciente permanezca afebril por al menos 48 horas, posteriormente se ajusta a dosis antitrombóticas de 3-5mg/kg una vez al día, y se mantiene

por 6 - 8 semanas hasta se obtenga un ecocardiograma normal, en los pacientes con alteraciones cardíacas, se mantiene el uso de aspirina a bajas dosis en aquellos con aneurismas en vasos de pequeño y mediano calibre, asociado con clopidogrel o ticlopidina

4. Se debe realizar un ecocardiograma al momento del diagnóstico, a las 2 semanas, y otro entre las 6 y 8 semanas posteriores para evaluar la eficacia del tratamiento. (Molina & Umaña, 2015)

En casos que no se observa mejoría aplicar:

1. Administrar una segunda dosis de IGIV, se puede considerar una tercera dosis asociado con metilprednisolona 30 mg/kg una vez al día por 3 días.
2. En los que presentan aneurismas grandes y con expansión rápida se utiliza heparina intravenosa y a largo plazo Warfarina. (Molina & Umaña, 2015)

2.1.3. Complicaciones

Las principales complicaciones de la enfermedad de Kawasaki se ven enfocadas en el sistema cardíaco, estas podrían ser inflamación de vasos sanguíneos y arterias de mediano calibre como lo son las arterias coronarias, inflamación del miocardio o problemas de válvulas cardíacas.

Estas complicaciones pueden generar daños permanentes en el corazón y arterias e incluso la muerte, ya que al dilatarse y debilitarse las mismas, podría generar aneurismas que ponen en riesgo al paciente al producirse coágulos o bien sangrado interno. (Rife & Gedalia, 2020)

2.1.4. Patologías coronarias

La patología o enfermedad coronaria es la cardiopatía más común tanto en hombres como en mujeres. Esto se debe a una inflamación, estrechamiento o endurecimiento de las arterias coronarias, lo que provoca que estas no puedan suministrar correctamente la sangre oxigenada al corazón. En muchos casos esta enfermedad suele pasar desapercibida hasta que la obstrucción es tanta que produce un ataque cardíaco. (NIH, 2022)

Para la enfermedad de Kawasaki existen 3 tipos de afectaciones coronarias, las cuales son:

- Ectasia coronaria: en la revista española de cardiología se define esta como “una dilatación difusa mayor a 1,5 veces el diámetro de los segmentos adyacentes”. (Pinar Bermúdez et al., 2003)
- Aneurisma coronario: es la dilatación de un segmento arterial coronario, puede ser difusa y afectar el trayecto completo de la arteria o localizada afectando solo un segmento de la arteria. (Liévano et al., 2020)
- Estenosis coronaria: se relaciona a un endurecimiento y estrechamiento de las arterias coronarias provocando que estas no puedan suministrar la cantidad de sangre adecuada al corazón, esta puede ser provocada por depósitos de colesterol o por inflamación. (Corpall, 2022)

2.1.5. Conocimiento de enfermería

La enfermería es considerada actualmente una disciplina profesional, que contiene dimensiones históricas, filosóficas y antropológicas, así como también contiene valores propios, principios éticos y un marco legal que la lleva a poseer conocimiento propio y respaldar la práctica de la enfermería como tal.

El conocimiento de enfermería tiene como tal 4 patrones que se derivan del análisis de lo conocido en la teoría al momento de la formación y de la práctica de las acciones aprendidas en el cuidado enfermero. Estos patrones se dividen en conocimiento empírico o ciencia de enfermería, estético o arte de enfermería, ético o componente moral y el conocimiento personal. (Enriquez, 2002)

Carper (2005) menciona que estos 4 patrones se deben expresar de manera integrada, ya que, de no existir conexión entre ellos es realmente difícil expresar de manera correcta el cuidado y las intervenciones de una manera más holística.

Carper inicia por el conocimiento personal, porque menciona que es con este que se logra el verdadero arte de la enfermería. Menciona que la ciencia y el patrón empírico se puede expresar de una manera neutra, basado en conocimientos que se adquieren desde el estudio, pero Carper considera que es mediante el conocimiento personal que se logra comprender la salud en términos de bienestar. Al existir una relación terapéutica entre el paciente y la enfermería hay una extrema

necesidad de que la enfermera primero se conozca interiormente para poder brindar el cuidado y compañía y poder valorar al paciente como un todo logrando comprender de manera más personal el estado en el que se encuentra. (Villalobos & Mercedes, 2005)

Carper continúa con el conocimiento empírico, donde menciona que antes de 1950 el concepto de ciencia se utiliza muy poco en la literatura relacionada a la enfermería, es después de esta fecha que empieza a existir una urgencia por desarrollar el conocimiento de la enfermería en base a la investigación, y es que la investigación científica es considerada por excelencia el mejor método para producir conocimiento empírico, ya que, la naturaleza de la enfermería se basa en la prueba teórica. (Villalobos & Mercedes, 2005)

Carper menciona sobre el patrón ético, que es una necesidad en la enfermería para poder guiar la práctica y que los resultados que se obtienen en la práctica dependen principalmente de la ética y la moral. El concepto de la ética en enfermería se basa principalmente en el servicio, el respeto por la vida humana y el brindar autonomía a las personas. Y es que patrón de conocimiento ético va más allá de lo que dictan las leyes y que lo que se debe cumplir de manera obligatoria, sino también, de lo que se considera personalmente como bueno o malo al momento de ejercer una acción. (Villalobos & Mercedes, 2005)

Por último, Carper menciona que el patrón estético es "El acto artístico que significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención"(Villalobos & Mercedes, 2005). Con esto hace referencia a la obtención de habilidades más allá de la teoría o la repetición de las acciones específicas, utilizando el conocimiento para poder improvisar en cualquier situación, utilizando lo que en ese momento tenga a su disposición para cumplir un objetivo.

2.1.6. Prácticas de enfermería

La práctica de enfermería inicia con el desarrollo de la imitación, realizando actividades que se observaba de la enfermera experta sin tener el conocimiento o al menos saber el porqué de la acción, la práctica de enfermería se centraba más en el cómo que en el por qué. Una vez que aparece el proceso de enfermería, la enfermera empieza a compartir experiencias cambiando el enfoque meramente procedimental de las prácticas de enfermería por un enfoque de la práctica basada en el conocimiento científico. (Villalobos & Mercedes, 2005)

Las prácticas de enfermería incluyen también dentro de sus acciones las 4 áreas de la enfermería, las cuales se conocen como cuidado directo, docencia, investigación y administración. El cuidado directo se define como la relación usuario enfermera de manera positiva, brindando apoyo, orientación o ejecutando acciones en beneficio a la salud del paciente o a la recuperación de está

contribuyendo a su supervivencia y acompañando desde el nacimiento hasta la muerte. (Espinoza, 2008)

La docencia es la función de la enfermera profesional donde educa, orienta y participa en capacitaciones a futuros profesionales o a la población, brindándole los conocimientos que ellos aun no poseen. La investigación se define como el proceso donde se adquieren los conocimientos, siendo la investigación científica una búsqueda de conocimientos ordenada, coherente, analítica y empírica. Por último, la administración se conoce como la aplicación de un proceso dinámico donde se aprovechan los recursos con el fin de obtener resultados positivos de manera individual o colectiva. (Espinoza, 2008)

Las intervenciones de enfermería en cada paciente con enfermedad de Kawasaki van a ser variadas y dependen del estado en el que cada uno de ellos se encuentre, dado que la enfermedad se manifiesta distinto en cada persona, en el cuadro que se presenta a continuación se observan estas intervenciones. (Martínez, 2011) (ver anexo 1)

Las prácticas en enfermería son fundamentales desde el momento de la formación hasta el momento de ejercer como profesional. Ya que estas constituyen lo que va a ser su desempeño durante toda su vida laboral y es aquí donde se contempla el primer contacto con el trato a pacientes

y familiares. Las prácticas de enfermería se centran en el cuidado al paciente y se basan en las acciones del profesional de enfermería desde sus conocimientos. (Sánchez, 2019)

2.2. Modelos y Teorías

Patricia Benner nace en Hampton en agosto del año 1942, vive su infancia en California donde posteriormente inicia sus estudios en enfermería. Obtiene su licenciatura en 1964 en Pasadena College y cursa una maestría de especialización en enfermería medico quirúrgica en la Escuela de Enfermería de San Francisco en la Universidad de California. Obtiene un doctorado en estrés, afrontamiento y salud en la Universidad de Berkley en 1982. Trabaja de enfermera investigadora en 1970 y es nombrada profesora en la Universidad de California en 1989 impartiendo también cursos de doctorado y másteres en 3 o 4 comités de evaluación de tesis. (Arranz , 2018)

Benner define la enfermería como la relación de cuidado que existe entre la interacción de ayudar y ser ayudado en un ambiente reciproco cuya base es la ética y la moral. Ella menciona que la enfermería siempre busca la historia del paciente para conocer los antecedentes y brindar el cuidado. (Carrillo Algarra et al., 2013)

Benner define a la persona como un ser que desarrolla una personalidad con diferentes características a lo largo de su vida mediante las experiencias vividas y que el cuerpo y la mente

se dividen de tal manera que la enfermera logra centrar sus cuidados en el cuerpo al momento de la enfermedad. (Carrillo Algarra et al., 2013)

Benner ve la salud como aquello que puede percibir la enfermera o la persona, mientras que el estar sano lo ve como la experiencia humana ante la integridad y la salud. (Carrillo Algarra et al., 2013)

Benner hace referencia a que el entorno donde se encuentra el cuerpo en un momento determinado, donde se interactúa con el medio y con las diferentes costumbres. (Carrillo Algarra et al., 2013)

El modelo de Patricia Benner es considerado un modelo humanista donde se refleja la evolución de la enfermería de manera profesional en relación con el cuidado a la persona. Según Benner la practica enfermera une el cuidado y el estudio de las experiencias con respecto a la relación de la salud y la enfermedad. Benner es influida por Heidegger para dar origen a su modelo y llegar al concepto de experiencia. Heidegger menciona que la enfermera adquiere experiencia conforme va viviendo casos reales y esto se va transformando en conocimiento. (Arranz, 2018)

Benner, en este caso, hace distinción entre lo que es conocimiento teórico y conocimiento práctico y como estos se pueden relacionar, creando conocimiento práctico a través de la teoría y ampliando el conocimiento teórico a través de la práctica. El conocimiento teórico lo considera preciso y

objetivo mientras que el práctico lo ve de manera más subjetiva, pues menciona que las situaciones clínicas son más complicadas en la vida real de lo que se expone en la teoría y en cada paciente las situaciones y experiencias difieren.

Benner desarrolla el modelo de adquisición y habilidades de los hermanos Dreyfus, describiéndolo en 5 niveles: (Arranz, 2018.)

1. **Principiante:** no cuentan con experiencia previas de ninguna situación a la que se deben enfrentar, para poder ganar esta experiencia debe pasar por un proceso de aprendizaje más objetivo, Benner atribuye este nivel a estudiantes de enfermería o a enfermeras que buscan especializarse en un área determinada donde las experiencias sean nuevas. (Arranz, 2018)
2. **Principiante avanzado:** Benner ubica en este nivel a las enfermeras recién graduadas, siendo capaces de dominar una situación de manera parcial. En este nivel las situaciones ya no son tan objetivas, esto va a servir para ganar experiencia y poder utilizar la capacidad de análisis teniendo una visión de la situación más amplia y subjetiva. Utiliza la opinión de enfermeras en niveles superiores como experiencia a situaciones a las cuales no sabe completamente como afrontar. (Arranz, 2018)
3. **Competente:** en este nivel la enfermera deja de tomar tanto en cuenta las acciones de otras enfermeras como método de ganar experiencia y empieza a utilizar “el presentimiento” como una acción que le permite alcanzar otro grado de experiencia de manera más personal. En este nivel empieza a analizar más aquello que antes no consideraba importante, permitiendo abordar de maneras diferentes una misma situación. (Arranz, 2018)
4. **Eficiente:** en este nivel la enfermera ve la situación de una manera más holística y se enfoca más en alcanzar metas a largo plazo mediante acciones momentáneas y sencillas, la

enfermera se siente más segura de sus acciones y su conocimiento en cada situación y se puede ver más involucrada con la familia y el paciente.

5. **Experto:** en este nivel la enfermera deja de aplicar las normas que utilizaba anteriormente y le servían como herramienta para afrontar distintas situaciones y empieza a utilizar más la intuición según la experiencia que ya ha adquirido. Benner menciona que, para ubicar una enfermera en este nivel, esta debe de tener los siguientes dominios(Arranz, 2018):

- Dominio clínico y práctico basado en los recursos que dispone
- Visión general del paciente (holístico)
- Dominio intuitivo
- Manejo de lo inesperado
- Reconocimiento de características clínicas comunes, aunque estas sean diferentes en cada paciente
- Saber modificar un plan de cuidados no solo con relación a la enfermedad sino también a como el paciente lo percibe, sus preocupaciones y sus necesidades
- Capacidad de mantener en mejora continua un equipo de trabajo y que este sea capaz de dar el cuidado y atención de la mejor calidad posible

La relación encontrada entre la teoría de Patricia Benner y esta investigación se observa en las definiciones halladas sobre lo que se conoce como conocimiento y prácticas de enfermería, donde incluso en ciertas partes de la teoría se ve reflejado el pensamiento de Benner sobre como estos dos conceptos se ven relacionados entre sí para obtener como tal la profesión que vemos actualmente, donde no solo realiza practicas imitando a otras personas con mayor conocimiento ,

si no, que cada profesional posee su propio criterio, permitiéndole que pueda incluso improvisar cuando el entorno así lo requiere.

La relación entre la improvisación y el abordaje de enfermería al paciente con enfermedad de Kawasaki es algo que puede llegar a requerirse más de lo pensado, dado que, como se ha ido mencionando anteriormente, no todas las personas presentan la enfermedad de la misma manera, por lo tanto, es necesario abordar a cada uno de una manera distinta.

Las experiencias vividas y la exposición a diferentes situaciones bajo una misma enfermedad pueden ayudar a que sea enfermería quien detecte de primer momento y de manera eficaz la enfermedad y pueda así darle un abordaje correcto lo más pronto posible y lograr evitar que se presenten las complicaciones cardiovasculares que son lo más temido y a lo que se busca no llegar al momento de diagnosticar a un niño con la enfermedad de Kawasaki.

El abordaje en cuanto a tratamiento médico y pruebas diagnósticas evidentemente no se verá tan variado en unos y en otros, pero si vemos el tratamiento desde el punto de vista más personal, desde el acompañamiento a los niños y a los padres, el buscar mantener animado al niño para poder obtener un estado de bienestar más pronto o bien todas aquellas acciones donde se refleja más la relación personal es donde enfermería actúa de manera más improvisada y mantiene la creatividad más elevada.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente revisión sistemática cuenta con un enfoque cuantitativo de investigación, ya que, se busca comprender de manera porcentual el conocimiento con el que cuenta el personal de enfermería con respecto al manejo de la enfermedad de Kawasaki en niños y de qué manera estadísticamente esto reduce las posibilidades de padecer patologías cardiacas, cuál es su incidencia y que patologías prevalecen más como complicaciones a dicha enfermedad.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, ya se busca observar en otras investigaciones ya realizadas, la relación del conocimiento y las prácticas que tiene el profesional de enfermería en la enfermedad de Kawasaki con la presencia de cardiopatías en niños mediante la revisión sistemática.

La investigación científica es una revisión sistemática de efectividad metaanálisis ya que se realiza una síntesis estadística de los resultados de distintas investigaciones, las cuales cuentan con poblaciones e intervenciones similares entre si las cuales son de utilidad para los resultados de esta investigación.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación cuenta con un diseño no experimental ya que se basa en la recolección de datos de investigaciones previas sin manipular resultados ni alguna variable. Y es transversal, ya que se busca trabajar con datos que se obtienen en un único periodo que va de octubre a noviembre de 2023.

3.4. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis son bases de datos confiables con fuentes primarias y secundarias, donde se encuentran estudios de campos, revisiones sistemáticas y artículos de revistas científicas con datos o información directamente analizada por el autor, cada una de las bases de datos utilizadas cuenta con derechos de autor, destacan fechas de publicación y lugar donde se publica sin alterar la información, estas bases de datos cuentan con documentos nacionales e internacionales. Las revistas donde se hicieron públicos ciertos artículos seleccionados para esta investigación cuentan con su respectivo consentimiento informado y no cuentan con interés de por medio.

Área de estudio

El área de estudio son fuentes primarias, ya que, al ser revisión sistemática, la información se adquiere de trabajos de investigación, tesis, artículos científicos, y no se cuenta con un área específica en instituciones, ubicaciones o tiempo.

3.4.1. Población

La población está conformada por 289300 artículos, investigaciones o estudios de casos encontradas en las diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc y Google Académico.

3.4.2. Muestra

La muestra se conforma por 7 artículos, 3 provenientes de Redalyc, 1 de Google Académico y 3 de Scielo, finalmente seleccionados y evaluados mediante criterios de inclusión y exclusión y plataforma FCL 3.0 para lectura crítica.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En el siguiente apartado se citan los criterios de inclusión y exclusión aplicados a cada uno de los artículos utilizados para la investigación, de esta manera se identifican cuáles de ellos aportan información relevante y que aporta a la investigación además de que cumplen con los requerido para que la investigación arroje resultados más precisos en cuanto al tiempo, lugar y otras características de interés.

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos sobre la enfermedad de Kawasaki	Artículos que brinden información de la
Artículos que mencionen la enfermedad de	enfermedad de Kawasaki en pacientes
Kawasaki en niños menores de 12 años.	mayores de 12 años.
Artículos que mencionen las afectaciones	Artículos que brinden información sobre
cardiacas como complicación por la	enfermedades cardiacas congénitas.
enfermedad de Kawasaki.	Artículos científicos en portugués, francés o
Artículos publicados en el periodo entre	mandarín.
2013- 2023.	
Publicaciones que incluyan el conocimiento	
y las prácticas del profesional de enfermería	
ante la Enfermedad de Kawasaki.	
Artículos sobre la enfermedad de Kawasaki	
completa e incompleta.	
Artículos científicos publicados en España,	
Argentina, Ecuador, México y Paraguay.	
Artículos científicos en español o inglés.	

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En este apartado se define conceptualmente las variables que se encuentran en este tema de investigación, las cuales en este caso son el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la enfermedad de Kawasaki y la relación de esta con la prevalencia de las patologías coronarias. Aparte de definir conceptualmente también se busca dar una definición operacional en la cual se indica como se van a medir las variables, tiene una dimensión, la cual indica que categorías se evalúan en cada variable, un indicador, que indica como se mide cada factor de la variable y por último el instrumento que se usa para medir cada variable. (ver anexo 2)

3.7. PLAN PILOTO

El plan piloto consiste en la aplicación de los instrumentos de selección de los artículos al 10% de la muestra, en este caso a un artículo, cuyo método de investigación e información cumpla con los criterios de inclusión de la investigación (ver anexo 3). Para este apartado el artículo incluido menciona la problemática principal de la investigación, la cual es la enfermedad de Kawasaki y las complicaciones coronarias que se presentan según el abordaje que se le brinda al paciente.

Este artículo presenta la problemática que conlleva la aparición de complicaciones cardiovasculares en niños con enfermedad de Kawasaki y busca identificar como puede disminuir ese riesgo. Es aquí donde menciona y da como solución que diagnóstico temprano, el tratamiento correcto y de manera completa y la valoración general del niño, ya que, según mencionan, las complicaciones cardiacas también se pueden presentar de manera secundaria a afectaciones como la anemia y la eritrocituria y no solamente a la inflamación de los vasos sanguíneos que, en este caso, es donde afecta principalmente la enfermedad de Kawasaki.

3.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Este apartado define como se realiza la revisión para medir la validez y confiabilidad de cada uno de los artículos y publicaciones utilizadas para la revisión sistemática y la obtención de resultados en la investigación.

3.8.1. Validez del cuestionario

La validez de cada documento se verifica mediante el uso de plataformas de lectura crítica y el uso de una tabla de cotejo similar a la utilizada en el plan piloto para verificar que cumpla con los criterios de inclusión de la investigación.

3.8.2. Confiabilidad del cuestionario

La lista de cotejo se utiliza para validar cada documento y verificar si este cumple o no con información relevante a la investigación, también, para saber si cumple con los criterios de inclusión, se utiliza una lista de cotejo donde se destacan objetivos, metodología y resultados de cada investigación utilizada.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1. Búsqueda de la información

La búsqueda de información para esta investigación se realiza mediante bases de datos como Scielo, PUBMED, Redalyc, EBSCO, World Wide Science y Google Académico, sin embargo, EBSCO, World Wide Science y PUBMED no arrojaron datos sobre el tema de investigación o no arrojaron datos que aportaran al tema como tal. Se aplican filtros en cada base de datos en fecha, idiomas, artículos o textos completos con acceso gratuito, en cuanto a países no se coloca filtro para permitir reconocer cuales países cuentan con mayor cantidad de investigación sobre el tema.

3.9.1.1 Estrategias de búsqueda

Las estrategias de búsqueda utilizadas son mediante búsquedas con los descriptores de la salud “*Síndrome mucocutáneo linfonodular*”, “*Enfermedad de Kawasaki*”, “*síndrome de Kawasaki*” y “*patologías coronarias*” y con conceptos como “*abordaje de enfermería*”, “*conocimiento y prácticas de enfermería*” con el operador booleano AND y OR en el idioma de inglés y de español.

Cuadro N°1. Descriptores de la salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Síndrome mucocutáneo linfonodular	X	X
Enfermedad de Kawasaki	X	X
Síndrome de Kawasaki	X	X
Patologías coronarias	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024

Cuadro N°2. Estrategias de búsqueda con descriptores de la salud y operadores booleanos

ESTRATEGIA	IDIOMA	DECS Y OPERADORES BOOLEANOS
Estrategia A	Español	Síndrome mucocutáneo linfonodular OR
	Inglés	Enfermedad de Kawasaki AND patologías coronarias
Estrategia B	Español	Síndrome mucocutáneo linfonodular OR
	Inglés	Enfermedad de Kawasaki AND patologías coronarias AND conocimiento de enfermería
Estrategia C	Español	Síndrome mucocutáneo linfonodular OR
	Inglés	Enfermedad de Kawasaki AND prácticas de enfermería OR abordaje de enfermería

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

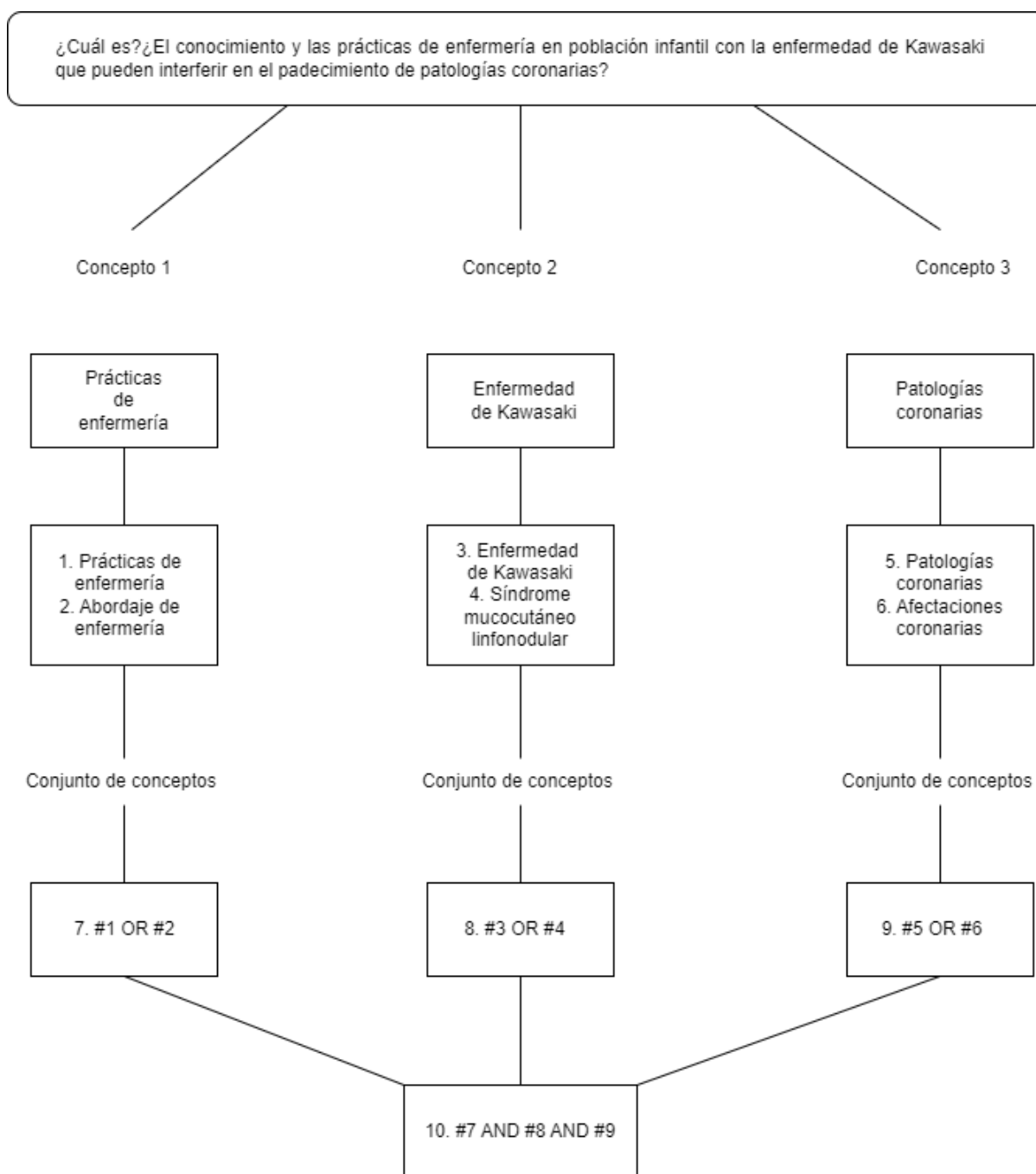
La relación entre conceptos se utiliza para poder encontrar de manera más específica la información necesaria, que, en el caso de esta investigación, de todas las posibles complicaciones de la enfermedad de Kawasaki, la principal son las complicaciones cardiovasculares, así como también se busca relacionar estas complicaciones con el conocimiento de la enfermedad y su abordaje por parte de enfermería.

Cuadro N°3. Relación entre conceptos

Concepto	Relación	Concepto
Enfermedad de Kawasaki	Relacionada con	Patologías coronarias
Conocimiento y prácticas de enfermería	En	Enfermedad de Kawasaki

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La búsqueda de información se realiza mediante el uso de conceptos y sus descriptores de la salud o sus sinónimos, y relacionándolos entre sí utilizando operadores booleanos como AND y OR. Los filtros que se aplican en las bases de datos para encontrar información más específica van en los años de las publicaciones, específicamente entre 2013 y 2023, se filtra los idiomas, donde únicamente se muestren artículos y documentos en inglés y español, se coloca un filtro para que únicamente se muestren aquellos documentos cuyo acceso sea gratuito y cuente con texto completo y por último se coloca un filtro donde se incluyan aquellos documentos y artículos que cuenten con los datos necesarios para citar correctamente.

3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

3.10.1. Selección de los estudios

La selección de estudios se realiza primeramente seleccionando los conceptos y los descriptores de la salud que se van a utilizar y relacionar para lograr encontrar información relevante para la investigación, seguido se seleccionan las bases de datos que puedan mostrar resultados en cada búsqueda y que sean confiables en cuanto a la veracidad en la información que aporta, después se aplican filtros en cada base de datos para poder cerrar más la búsqueda general a algo más específico en cuanto a la relación con los temas encontrados y el tema de investigación, después se leen los documentos seleccionados para saber si cumplen o no con los criterios de inclusión o para saber si son documentos que cuenten con información que útil para la investigación, por último los documentos seleccionados se colocan en una tabla de Excel donde se colocan los datos

de importancia para así poder llevar un orden respecto a que se puede encontrar en cada uno de los documentos que se pueda utilizar en esta investigación.

Cuadro N°4. Matriz de artículos

Título	Criterios de selección		Variable	
	Si	No	Conocimiento y prácticas de enfermería	Patologías coronarias
Características clínico-epidemiológicas y predictores de complicaciones coronarias en niños de Argentina con enfermedad de Kawasaki	X			X
Daño coronario secundario a enfermedad de Kawasaki	X			X
Diagnóstico y tratamiento oportunos en la prevención de complicaciones cardiovasculares de la enfermedad de Kawasaki, hospital de niños Roberto	X		X	X

Gilbert Elizalde, enero 2005

hasta diciembre 2011

Enfermedad de Kawasaki:	X		X
-------------------------	---	--	---

cuadro clínico, exámenes de laboratorio y lesiones coronarias

Factores de riesgo asociados a	X		X
--------------------------------	---	--	---

afectación coronaria en niños con enfermedad de Kawasaki

Manifestaciones cardíacas en la	X		X
---------------------------------	---	--	---

etapa aguda de la enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México

Revisión clínica y diagnóstica	X	X	X
--------------------------------	---	---	---

de la enfermedad de Kawasaki: estudio descriptivo, retrospectivo y analítico

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10.2 Extracción de los datos

La extracción de los datos se da utilizando toda la información que se relacione al tema, por ejemplo, al ser una investigación cuantitativa se utilizan datos de cantidad de casos que se analizan, edades de los pacientes, cantidad de casos que presentan complicaciones cardiovasculares, cantidad de casos por país, cantidad de casos por sexo, cantidad de casos según su edad, incidencia y prevalencia de la enfermedad de Kawasaki, valor porcentual de cuantos casos de enfermedad de Kawasaki llegan a presentar complicaciones y tiempo de duración de la enfermedad.

3.11. NIVEL DE EVIDENCIA

En el siguiente apartado se realiza una valoración según Oxford para reconocer el grado de nivel de evidencia de cada uno de los artículos utilizados para la presente investigación.

Tabla N°2. Matriz de artículos incluidos, nivel de evidencia y grado de recomendación según Oxford.

Título	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Características clínico-epidemiológicas y predictores de complicaciones coronarias	1a	A

en niños de Argentina con enfermedad de Kawasaki		
Daño coronario secundario a enfermedad de Kawasaki	1a	A
Diagnóstico y tratamiento oportunos en la prevención de complicaciones cardiovasculares de la enfermedad de Kawasaki, hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, enero 2005 hasta diciembre 2011	1a	A
Enfermedad de Kawasaki: cuadro clínico, exámenes de laboratorio y lesiones coronarias	1a	A
Factores de riesgo asociados a afectación coronaria en niños con enfermedad de Kawasaki	1a	A
Manifestaciones cardiacas en la etapa aguda de la enfermedad de Kawasaki en	1a	A

un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México		
Revisión clínica y diagnóstica de la enfermedad de Kawasaki: estudio descriptivo, retrospectivo y analítico	1a	A

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12. ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.12.1. Lectura crítica

La lectura crítica se realiza mediante una plataforma llamada FCL 3.0 donde se evalúa cada artículo, según su método de investigación y ciertos criterios, como ejemplo, si este cuenta con una pregunta de investigación, si está clara la intervención realizada y en cuales grupos se hizo, si la población se eligió de manera aleatoria y si los investigadores contaban o no con conflictos de interés., entre otras preguntas más que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla N°3. Flujograma para lectura crítica

¿El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la existencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: Elaboración propia con fuentes de FCL3.0, 2024

3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los derechos de autor son aquellas normas y principios que la ley le brinda a los autores por la creación de obras literarias, artísticas, musicales, científicas o didácticas. Se permite la utilización

de obras ajenas en determinadas ocasiones sin requerir como tal un permiso del autor, siempre y cuando se destaque este uso como información o ideas secundarias a las dadas por el autor, en caso de infringir esta regla se conoce como plagio. («Derecho de autor», 2023)

Las consideraciones éticas en una revisión sistemática se relacionan con mantener un enmascaramiento de los autores y destacar de principio a final que los datos utilizados se generaron de estudios primarios y que al momento de valorar los resultados en la revisión sistemática realizada estos se realizan de manera independiente para evitar una manipulación indebida de las investigaciones primarias (Manterola et al., 2013), Para los artículos utilizados en dicha investigación se verifica que ninguno cuenta con conflicto de intereses y cumple correctamente con las consideraciones éticas correspondientes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

En el presente apartado se detallan de manera gráfica los resultados obtenidos en la investigación, los cuales responden a los indicadores de cada uno de los objetivos específicos propuestos.

La metodología utilizada es la revisión sistemática PRISMA, la cual se basa en la revisión de un mismo tema para lograr llegar a una serie de conclusiones. Las 5 fases de esta metodología se basan en la formulación de una pregunta clínica, que en este caso es la pregunta central de la investigación, seguido de la búsqueda de evidencia científica, se evalúan los datos que se obtienen de dicha evidencia, se analizan y seguidamente se presentan y se interpretan los resultados.

La pregunta PICO que dicha investigación se formula de la siguiente manera: ¿Cuál es el conocimiento y las prácticas de enfermería en población infantil (I) con la enfermedad de Kawasaki(P) que puede interferir en el padecimiento de patologías coronarias(O)?

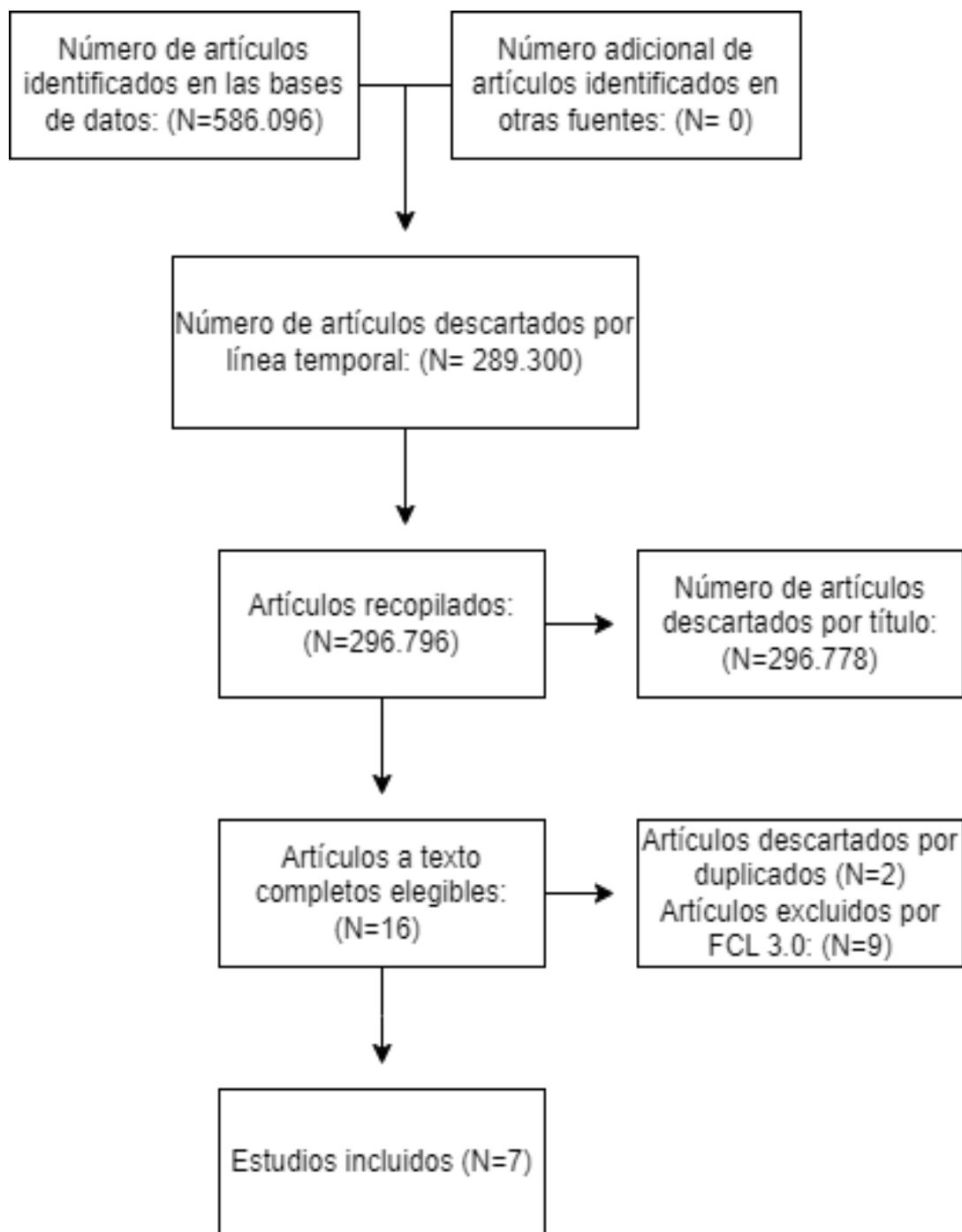
La segunda fase se lleva a cabo con los siguientes descriptores: *Síndrome mucocutáneo linfonodular Enfermedad de Kawasaki, síndrome de Kawasaki, patologías coronarias*, con el operador booleano AND. Los descriptores mencionados se utilizaron en bases de datos como

PUBMED, Scielo, Google académico y Redalyc con un total de 586096 artículos. Se elige un total de 16 artículos, con un total de 3 en Google académico 6 en Scielo y 8 en Redalyc.

Se procede a realizar una lectura de los resúmenes y la metodología de los artículos, no se descarta ninguno. Los 16 artículos se sometieron a una evaluación de calidad de información mediante la plataforma FCL 3.0 donde se descartan 9.

La siguiente figura demuestra el proceso de selección:

Figura N°1. Flujograma de PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2024.

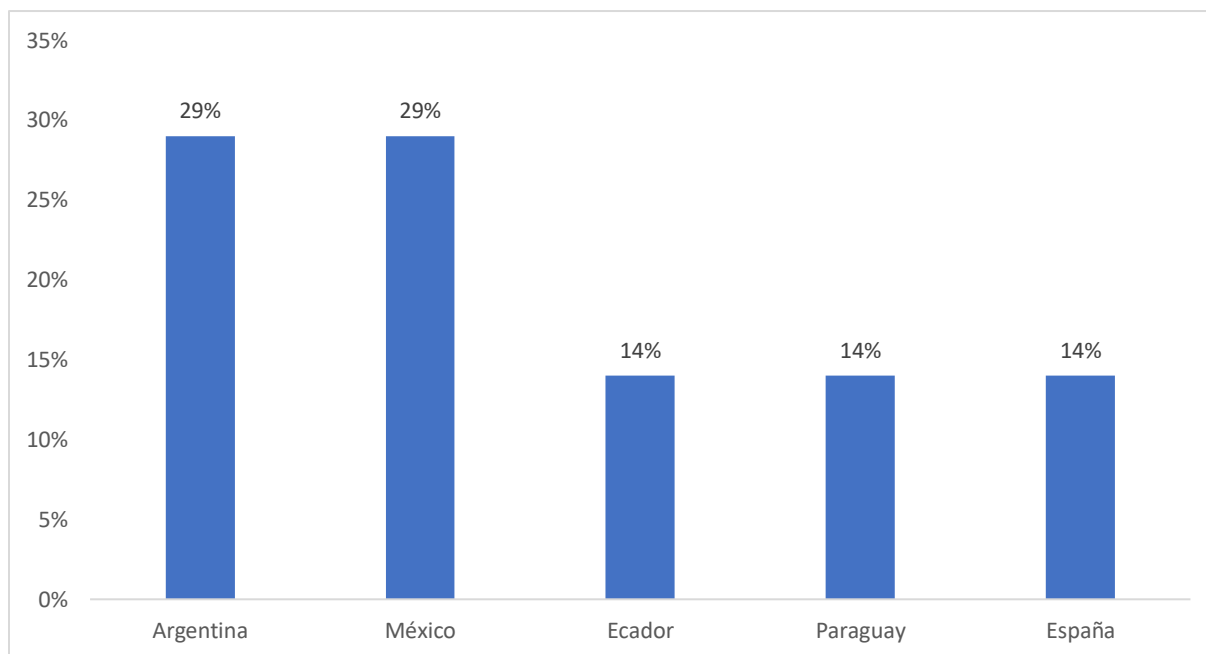
Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según país.

Figura N°2. Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según país de publicación. Revisión sistemática. 2013-2023. Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura muestra el total de publicaciones seleccionadas en cada país de publicación, con el mismo porcentaje entre México y Argentina, cada uno con un 29% (n=2) para la cantidad total de estudios.

Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según año de publicación.

Tabla N°4. Distribución porcentual de los artículos científicos seleccionados según año de publicación. Revisión sistemática 2013-2023.

Año de publicación	Absoluto	Porcentaje	Total
2015	2	29%	100% (n=7)
2018	2	29%	100% (n=7)
2019	1	14%	100% (n=7)
2020	2	29%	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra el total de publicaciones seleccionadas por año, con porcentaje de 29% (n=2) para los años 2015, 2018 y 2020.

Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos.

Tabla N°5. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática. 2013-2023.

Base de datos	Absoluto	Porcentaje	Total
Scielo	3	43%	100% (n=7)
Redalyc	3	43%	100% (n=7)
Google académico	1	14%	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra el total de publicaciones seleccionadas según la base de datos, con un total de 43% (n=3) en Scielo y Redalyc.

Distribución porcentual se artículos seleccionados según país.

*Tabla N°6. Distribución porcentual de artículos seleccionados según país. Revisión sistemática.
2023-2023.*

País	Absoluto	Total
España	1	100% (n=7)
Argentina	2	100% (n=7)
Ecuador	1	100% (n=7)
México	2	100% (n=7)
Paraguay	1	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra los artículos seleccionados según país, donde se presenta 2 (29%) artículos para México y 2(29%) para Argentina siendo estos los de mayor porcentaje.

Distribución de casos de Enfermedad de Kawasaki según sexo y país.

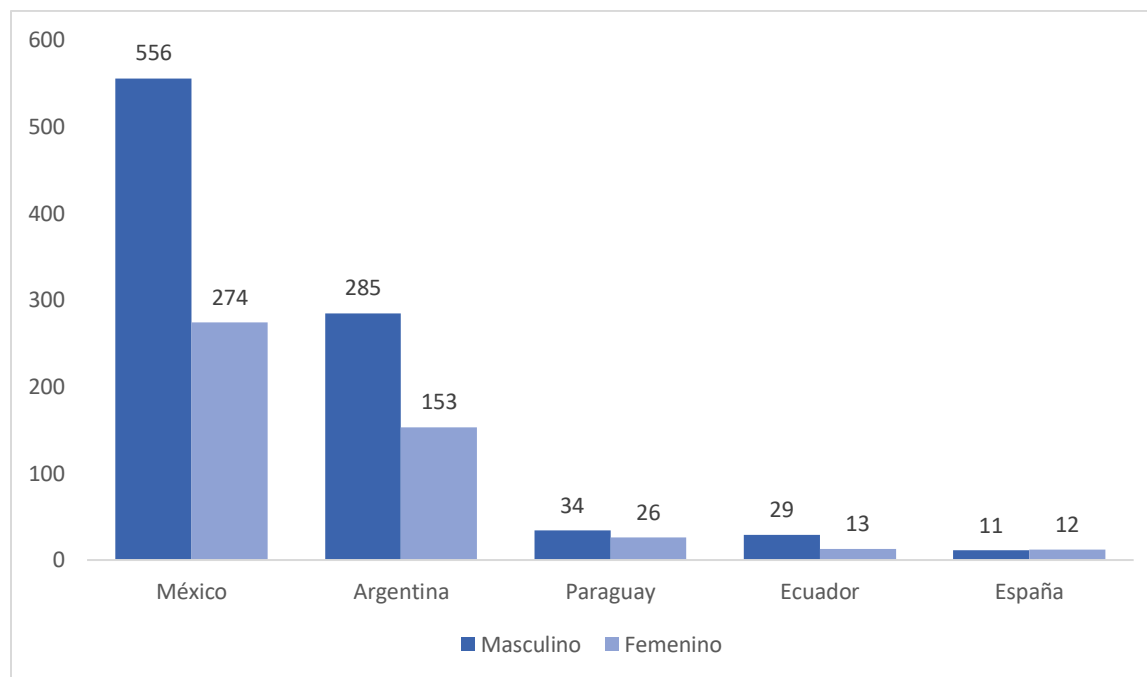


Figura N°3. Distribución de casos de Enfermedad de Kawasaki según sexo y país. Revisión sistemática. 2013-2023. Fuente: elaboración propia, 2024.

La Figura muestra el total de casos de enfermedad de Kawasaki que se estudiaron en las publicaciones científicas según sexo y país, siendo México el país con mayor cantidad de casos estudiados con un total de 830 casos con predominancia en el sexo masculino con 556 casos.

Distribución porcentual de las áreas de enfermería aplicadas a las publicaciones científicas seleccionadas.

Tabla N°7. Distribución porcentual de las áreas de enfermería aplicadas a las publicaciones científicas seleccionadas. Revisión sistemática. 2013-2023.

Áreas de enfermería	Absoluto	Total
Cuidado directo	4	100% (n=7)
Docencia	1	100% (n=7)
Administración	7	100% (n=7)
Investigación	4	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra el total de artículos en los cuales se observan las distintas áreas de la enfermería, siendo la administración la que se observa en los 7 artículos seleccionados.

Distribución porcentual de prácticas de enfermería en la enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas.

Tabla N°8. Distribución porcentual de prácticas de enfermería en la enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.

Prácticas de enfermería	Absoluto	Porcentaje	Total
Valoración de signos vitales	7	100%	100% (n=7)
Valoración de manifestaciones clínicas	7	100%	100% (n=7)
Administración de medicamentos	7	100%	100% (n=7)
Valoración de ecocardiografía	7	100%	100% (n=7)
Valoración física cefalocaudal	7	100%	100% (n=7)
Valoración de laboratorios	6	86%	100% (n=7)
Valoración electrocardiográfica	4	57%	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra que la valoración de signos vitales, manifestaciones clínicas, ecocardiografía, física cefalocaudal y la administración de medicamentos son prácticas de enfermería que se muestran en el 100% (n=7) de los artículos seleccionados.

Distribución porcentual de tratamientos utilizados para la prevención de complicaciones coronarias según publicaciones científicas.

Tabla N°9. Distribución porcentual de tratamientos utilizados para la prevención de complicaciones coronarias según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2013-2023.

Tratamiento	Absoluto	Total
Inmunoglobulina intravenosa	7	100% (n=7)
Ácido acetilsalicílico	5	100% (n=7)
Esteroides	2	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia,2024.

La tabla muestra que en el 100% (n=7) de las publicaciones se menciona la inmunoglobulina intravenosa como tratamiento para la prevención de complicaciones coronarias.

Distribución porcentual de las principales patologías coronarias por enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la prevalencia de patologías coronarias por enfermedad de Kawasaki según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.

Patologías coronarias	Absoluto	Porcentaje	Total
Aneurismas	7	100%	100% (n=7)
Ectasia coronaria	5	71%	100% (n=7)
Estenosis coronaria	1	14%	100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra el total de publicaciones científicas donde se observa cada una de las patologías coronarias, siendo los aneurismas la más común, observada en el 100% (n=7) de las publicaciones, seguida por la ectasia coronaria observada en el 71% (n=5).

Distribución porcentual de las patologías coronarias por país según publicaciones científicas.

Tabla N°11. Distribución porcentual de las patologías coronarias por país según publicaciones científicas. Revisión sistemática. 2023-2023.

País	Patologías			Total
	Aneurismas	Ectasia	Estenosis	
	Coronaria	Coronaria		
España	1	1		100% (n=7)
Argentina	2	1	1	100% (n=7)
Ecuador	1			100% (n=7)
México	2	2		100% (n=7)
Paraguay	1	1		100% (n=7)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla muestra el total de artículos que mencionan las patologías coronarias presentes como complicaciones de la enfermedad de Kawasaki, donde 2 (29%) de los 7 artículos seleccionados son de México y presentan resultados con patologías como Aneurismas y ectasia coronaria, seguido de Argentina donde también hay 2 (29%) artículos y ambos mencionan los aneurismas coronarios.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación se realiza desde la comparación de los artículos científicos seleccionados y los antecedentes, el análisis propio de cada uno de ellos y la relación que estos tienen con la teorizante. La presente investigación se desarrolla para evidenciar científicamente la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la enfermedad de Kawasaki con la prevalencia de patologías coronarias en niños.

La National Institute of Health (NIH, 2017) describe la enfermedad de Kawasaki como una patología poco común que se presenta en niños, en su mayoría, menores de 5 años, afectando arterias y venas de mediano y gran calibre, donde su principal complicación y uno de los componentes de enfoque de esta investigación son las patologías coronarias, las cuales pueden incluso causar la muerte en muchos de estos niños si no se trata la enfermedad a tiempo.

Los resultados según país en los 7 artículos seleccionados arrojan una mayor tendencia a investigaciones en Argentina y México con mayor cantidad de artículos para los años 2015, 2018 y 2020

En cuanto al primer objetivo específico, se considera la prevalencia de los tratamientos utilizados para la prevención de complicaciones coronarias en la enfermedad de Kawasaki, además se observa la prevalencia de prácticas tomando en cuenta las 4 áreas del quehacer de enfermería al momento de abordar al paciente con dicha patología.

Los resultados de esta investigación arrojan que hay 3 tratamientos utilizados para la enfermedad de Kawasaki, los cuales son la inmunoglobulina intravenosa, el ácido acetilsalicílico y esteroides. Escobar (Escobar et al., 2019) confirma estos hallazgos en su investigación, donde menciona que el principal tratamiento de la enfermedad de Kawasaki es con estos 3 medicamentos, además menciona el uso de antagonistas del factor de necrosis tumoral y en caso de que la enfermedad de Kawasaki sea resistente a la inmunoglobulina se han utilizado tratamientos como ciclofosfamida, metrotexate, ciclosporinas y plasmaféresis.

La información anterior se respalda con la investigación de Mejía et al (2017) donde menciona que según sus hallazgos los tratamientos que siempre se utilizan son la inmunoglobulina intravenosa y el ácido acetilsalicílico esto con el fin de modular la producción de citoquinas, deshacer la síntesis de anticuerpos, neutralizar los superantígenos bacterianos y crear un efecto antiinflamatorio durante los primeros 10 días desde la aparición de la fiebre.

La prevención de complicaciones coronarias, según los datos encontrados en esta investigación, aplica mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, donde este sea llevado a cabo antes de los 10 días de evolución de la enfermedad. Esto lo confirma Garrido (Garrido-García et al., 2020) en su investigación, donde destaca que según sus análisis, la presencia de complicaciones es mayor cuando el paciente es menor de 1 año, cuando no se diagnostica de manera temprana, cuando no se le da el tratamiento completo o cuando este se inicia de manera tardía.

La información anterior se respalda con la publicación de Gil Veloz et al (2009) donde coincide con lo mencionado en esta investigación, destaca que para minimizar la presencia de complicaciones se requiere de un diagnóstico y tratamiento oportunos, también menciona la importancia de considerar el diagnóstico diferencial siempre que se presente fiebre persistente y al menos 1 de los 5 criterios diagnósticos en niños menores de 5 años, esto para facilitar un diagnóstico temprano y poder actuar lo más pronto posible en el paciente.

Las prácticas de enfermería en esta investigación se ven divididas en las 4 áreas del quehacer de enfermería, donde se observa en cada uno de los artículos seleccionados, cuáles se ejercen en el cuidado al paciente. Según los resultados, la administración, siendo el área predominante, se lleva a cabo con la planificación de los cuidados de enfermería y las acciones multidisciplinarias, con el fin de que estos se ejecutaran con mayor precisión para evitar complicaciones en los pacientes,

como lo menciona Martínez (2011) donde destaca una serie de acciones donde se ven implicados el equipo de enfermería, laboratorio, radiología y cardiología para el cuidado del paciente.

La información anterior se ve relacionada con la investigación de Morales (2024) donde se realiza un proceso de atención de enfermería según las necesidades del paciente con enfermedad de Kawasaki, se hace referencia en sus conclusiones que este proceso se debe realizar de manera holística, asertiva, humana y de calidad mediante una correcta valoración al paciente marcando con claridad las pautas para priorizar las intervenciones a realizar, para esto se requiere de una correcta capacidad de administración de parte de enfermería.

El punto anterior se relaciona al modelo de Patricia Benner con lo que define como un nivel eficiente de conocimiento, dado que para lograr una correcta administración se debe contar con un conocimiento extenso de la enfermedad de Kawasaki, saber reconocer sus signos y síntomas, su abordaje, y principalmente, saber priorizar sus necesidades para lograr trabajar de manera multidisciplinaria de una manera más eficiente.

El cuidado directo se ve evidenciado en esta investigación, donde enfermería forma parte de un equipo interdisciplinario y este equipo desarrolla una serie de cuidados individualizados a los

pacientes con enfermedad de Kawasaki dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentran, las reacciones que tienen a los tratamientos, su edad, su sexo y sus manifestaciones clínicas, como lo evidencia Molina (2019), donde se le brindan los cuidados de manera individual a cada uno de los pacientes, además de un seguimiento posterior al alta dependiendo de sus afectaciones.

La investigación se ve asociada a los hallazgos de las investigaciones analizadas, donde se observa la reacción de la enfermedad de Kawasaki a su tratamiento y cómo se logra prevenir la aparición de complicaciones coronarias, esto se ve asociado con el artículo de González (2013) donde menciona la realización de investigaciones con el fin de crear una red de la enfermedad de Kawasaki en América Latina con el fin de reunir conocimientos y hallazgos epidemiológicos de distintos países con el fin de contar con una mejor ejecución para la enfermedad.

Los resultados anteriores en relación con el concepto de salud del modelo de Benner, se puede ver relacionado en cuando al tema de percepción, ya que, hace referencia que la salud es algo que la enfermera percibe de una manera íntegra, en cuando a la enfermedad de Kawasaki, es importante que se observe y se perciban las reacciones que el paciente este teniendo en el momento, si se habla de tratamientos, percibir y observar si está reaccionando de la manera que debería o si está actuando con resistencia lo que implica actuar de maneras distintas.

La educación tiene menor referencia en los artículos seleccionados, dado que solamente se encuentra en una de las publicaciones científicas, donde se menciona la educación únicamente para el personal de salud a cargo del cuidado y atención de los pacientes con Enfermedad de Kawasaki, con respecto al tema de educación, Morales (2024) menciona en su proceso de enfermería, la importancia de brindar educación a los padres o cuidadores primarios de los niños con esta patología para colaborar al proceso de recuperación de manera más rápida y efectiva, con temas como ejercicios pasivos, cuidados directos posteriores al alta hospitalaria y a mantener vigilancia ante signos de alarma.

La relación del área de la educación con el modelo de Benner se puede observar en cuanto a la definición que le da a la enfermería, donde menciona que existe una interacción de ayudar y ser ayudado. Al educar a los padres la enfermera está brindando la ayuda de una manera que posteriormente podrá ser ayudada, ya que, si el mensaje los padres lo reciben de una manera correcta, brinda los cuidados como se les indica y se muestran alertas ante cualquier cambio de salud del niño, podrá ser de beneficio al momento de brindarle atención médica más efectiva, con mayor calidad y con mayor precisión.

En el segundo objetivo específico se considera las principales patologías coronarias como consecuencia de la enfermedad de Kawasaki y la prevalencia de estas en cada uno de los países de las publicaciones científicas seleccionadas.

Los resultados arrojan mayor tendencia a la aparición de aneurismas, siendo esta la patología que se observa en el total de publicaciones seleccionadas, seguida de la ectasia coronaria y por último la estenosis coronaria, estos hallazgos se relacionan con el artículo científico de Flores (2018) donde menciona que la complicación coronaria que más observó en los casos analizados fueron los aneurismas coronarios, a pesar de haber administrado el tratamiento correcto, sin embargo, este tratamiento fue administrado desde de los 10 días de evolución de la enfermedad.

Rodríguez (2019), menciona en su artículo que no siempre que se inicia un tratamiento después de los 10 días de evolución de la enfermedad se presentan aneurismas, esto lo respalda con sus hallazgos donde solo el 20% de los casos donde no fueron tratados desarrollaron esta complicación. Menciona que la aparición de los aneurismas leves, si no se brinda el tratamiento, se da a los 10 días de evolución, aumenta la frecuencia a las 4 semanas y entre los 18 a 25 días se da la aparición de aneurismas saculares y fusiformes, aumentando el riesgo de que el paciente pueda sufrir infarto agudo al miocardio o aumentar el riesgo de mortalidad.

Banfi (2001) destaca según sus hallazgos, que la presencia de complicaciones no solo se puede dar en el momento en que la enfermedad de Kawasaki se está desarrollando, también destaca que estas se pueden observar incluso uno o dos años después por regresión o bien por el daño que se generó en el endotelio coronario durante la enfermedad, por esto es que sugiere continuar con un

seguimiento más prolongado en aquellos niños que se observó mayor daño o bien que presentaron complicaciones coronarias, con el fin de evitar que estas puedan volver a darse.

En cuanto a la prevalencia de cardiopatías coronarias, como se menciona anteriormente, hay mayor tendencia a la aparición de aneurismas, siendo esta la que prevalece entre las 3 complicaciones coronarias existentes, información que se relaciona con el artículo de Grageola (2021), donde menciona que según su investigación, donde obtuvo una prevalencia del 17.2% (n=5) de complicaciones cardíacas, donde el 10.3% (n=3) fueron aneurismas coronarios leves o pequeños.

Calvache (2016), menciona en su estudio el 66% (n=33) de los casos presentó complicaciones coronarias, siendo el 58% (n=29) aneurismas coronarios, esto a raíz de la administración de un tratamiento incompleto, donde solo se les administró inmunoglobulina intravenosa sin complementarla con el ácido acetil salicílico, esta información continua respaldando los hallazgos de esta investigación y se sigue relacionando con la literatura existente.

Cardozo (2012) menciona que la aparición de complicaciones coronarias se ve asociada directamente con la duración de la fiebre, ya que según sus hallazgos, si esta es mayor a 7 días causa mayor daño en el endotelio coronario, esta información resulta confirmada por Prieto (2010)

donde menciona en su estudio la administración adicional de IGIV a un niño que persistió con fiebre y este resultó con complicaciones coronarias leves.

Analizando la relación entre el primer y segundo objetivo específico, sobre como el conocimiento y las prácticas de enfermería en niños con enfermedad de Kawasaki se asocia a la prevalencia de las patologías coronarias, se ha evidenciado en la presente investigación, después de analizar otras investigaciones, que el conocimiento que tenga el personal de salud, en este caso enfermería, sobre el cómo detectar la enfermedad de Kawasaki, cuáles son los síntomas que los llevan a sospechar en primer lugar que podría tratarse de esta patología podría encaminar a un diagnóstico temprano.

El diagnóstico temprano de la enfermedad de Kawasaki sería el primer pilar de prevención, seguido de las prácticas que tenga el personal de enfermería, que en este caso sería en primer lugar la administración del tratamiento indicado de manera correcta, es aquí donde el conocimiento y las prácticas en conjunto pueden lograr la disminución de la prevalencia de las patologías coronarias según los hallazgos, esto sin dejar de lado acciones de enfermería como acompañamiento, musicoterapia, actividades de distracción donde el niño entre en movimiento, en caso de no tener contraindicaciones, que le ayuden a mejorar su estado anímico y de salud.

En este caso se puede relacionar las acciones no farmacológicas que tiene enfermería con el concepto de entorno de Benner, donde ella menciona la interacción del paciente con el medio. Si se toma en cuenta esto, se puede ver como el concepto de este modelo se relaciona con acciones o prácticas como mantener un ambiente cómodo o las medidas que toma enfermería para ayudar a disminuir la fiebre, donde adapta el entorno del paciente para que se torne más fresco.

Una relación más encontrada entre el conocimiento y las prácticas de enfermería con el modelo de Patricia Benner, es respecto al concepto de persona, donde la define como un ser que desarrolla una personalidad distinta dependiendo sus experiencias y es mediante esas características que enfermería centra sus cuidados, si se toma en cuenta que en este caso los afectados son niños, es realmente importante para el profesional de enfermería adaptarse a esas características, para saber de qué manera actuar y brindar los cuidados al niño sin que este resulte abrumado o genere traumas por la experiencia que está atravesando con la enfermedad.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia que el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la enfermedad de Kawasaki y las prácticas utilizadas en el proceso de atención, son parte vital para la prevención de complicaciones coronarias en los niños con esta patología, ya que en la mayoría de los artículos consultados mencionan la importancia de saber reconocer la enfermedad en primera instancia, actuar de manera rápida y efectiva y saber cómo priorizar estas acciones y que equipo interdisciplinario formar para dar atención de calidad y lograr evitar secuelas negativas.

En respuesta a la literatura analizada, se relaciona el conocimiento de enfermería con el saber reconocer manifestaciones clínicas, criterios diagnósticos, signos de alarma, administración de medicamentos y todo lo que implica conocer sobre la enfermedad de Kawasaki y sus efectos y complicaciones y esto va de la mano con las prácticas de enfermería, que, en este caso, se relaciona con las 4 áreas del quehacer de enfermería tomando en cuenta las acciones que esta profesión debe tener no solo con el paciente sino con familiares y equipo de salud.

Concluyendo con los datos obtenidos en esta revisión sistemática, se logra evidenciar que prevalecen 3 complicaciones coronarios en los niños que padecen la enfermedad de Kawasaki, siendo los aneurismas coronarios los que destacan en la mayoría de las publicaciones, seguido de la ectasia y la estenosis coronarias, dando lugar a estas complicaciones como las únicas mencionadas en la literatura con relación a las arterias coronarias.

Los datos encontrados evidencian la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería con la prevalencia de las patologías coronarias en cuanto a cómo el saber detectar la enfermedad de manera temprana, y de igual forma iniciar un tratamiento completo puede limitar en un gran porcentaje la aparición de complicaciones, esto sumando a los cuidados que le brinda enfermería para el control de la fiebre, el reconocimiento de una reacción positiva o negativa al tratamiento y el actuar de manera que su prioridad sea que el niño con esta patología supere la enfermedad y pueda continuar con su vida sin mayores secuelas.

6.2. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería:

- Capacitarse para realizar búsqueda activa de casos de forma oportuna para evitar que los niños sufran de secuelas cardiovasculares.
- Reportar casos que se atienden de niños con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki para así llevar un mejor control estadístico y favorecer a la investigación.
- Brindar educación a padres de familia sobre los signos y síntomas de alarma para la detección de la enfermedad de Kawasaki y así lograr un diagnóstico y tratamiento temprano.
- Trabajar siempre en conjunto con el personal de salud y familiares del paciente para detectar cambios o mejorías y brindar atención de calidad sin descuidar ninguno de los sistemas a los que esta enfermedad afecta.

- Promover la investigación y actualización de conocimientos sobre manejo y detección de la enfermedad de Kawasaki.

A los centros de salud:

- Informar a los padres y encargados, mediante brochure, carteles informativos o charlas, sobre los síntomas que puede presentar un niño con enfermedad de Kawasaki para que acudan a consulta si estos se llegan a presentar.

A centros educativos de educación superior de enfermería:

- Promover la investigación con relación a la enfermedad de Kawasaki a los profesionales en formación.

A padres de familia:

- Acompañar al niño o niña durante todo el proceso de manera que sienta apoyo y pueda sobrellevar de mejor manera este proceso que muchas veces les resulta invasivo y traumático.

- Acatar los consejos y las órdenes médicas para favorecer a la recuperación del niño o niña sin complicaciones.
- En caso de presentar complicaciones asistir a los controles cardiológicos sin excepción hasta ser dado de alta.
- Recibir educación sobre no utilizar medicación en los niños sin receta médica y asistir a consulta de inmediato si observa que la fiebre persiste o en caso de presentar otros síntomas en conjunto.

BIBLIOGRAFIA

- Arranz Carla, Arranz Paula, Arribas Paula, Barranco Amanda, Barroso Elena, Botía Jose Manuel. (2018). *A1.2-Modelo de Benner—HISTORIA Y METODOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA PATRICIA BENNER GRUPO A1—Studocu*.
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-malaga/historia-de-la-enfermeria/a12-modelo-de-benner/10003023>
- Banfi P., A. (2001). Enfermedad de Kawasaki. *Revista chilena de pediatría*, 72(6), 487-495.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062001000600002>
- Barrios Tascón, A., Centeno Malfaz, F., Rojo Sombrero, H., Fernández-Cooke, E., Sánchez-Manubens, J., & Pérez-Lescure Picarzo, J. (2018). Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *Anales de Pediatría*, 89(3), 188.e1-188.e22. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.003>
- Barrios Tascón, A., Centeno Malfaz, F., Rojo Sombrero, H., Fernández-Cooke, E., Sánchez-Manubens, J., Pérez-Lescure Picarzo, J., de la Torre, L. A., Martín, C. A., Álvarez-Fuente, M., Rodríguez, C. B., García, G. G., Gutiérrez-Larraya, F., Navarro, L. L., Sánchez Andrés, A., Vázquez, B. T., McMullan, P. de V., Pérez, G. A., Alados Arboledas, F. J., Martín, C. A., ... Zambrano Casajona, M. D. (2018). National consensus on the cardiological treatment and follow-up of Kawasaki disease. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(3), 188.e1-188.e22. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2018.04.006>
- Calvache Burbano, A. (2016). *Prevalencia de enfermedad de Kawasaki en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de 2003 a 2015*.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4794>

Cardozo Lopez, M., Escobar Berrio, A., Alvarán Mejía, M., & Londoño Restrepo, J. D. (2012).

Enfermedad de Kawasaki: Diagnóstico y tratamiento. *CES Medicina*, 26(2), 261-272.

Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., &

Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica.

Enfermería Global, 12(32), 346-361.

Castillo Higgins, M. V., Armijos Villacís, M. A., Patiño Armijos, A., & Salcedo Velarde, I. M.

(2017). Diagnóstico y tratamiento oportunos en la prevención de complicaciones

cardiovasculares de la enfermedad de Kawasaki, hospital de niños Roberto Gilbert

Elizalde, enero 2005 hasta diciembre 2011. *Medicina*, 21(1), 41-45.

Corpál, G. (2022, septiembre 23). Estenosis coronarias severas. *Grupo Corpál*.

<https://www.grupocorpál.com/estenosis-coronarias-severas/>

Derecho de autor. (2023). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*.

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Derecho_de_autor&oldid=154328216

Enriquez, A. (2002). *EL CUIDADO COMO OBJETO DEL CONOCIMIENTO DE*

ENFERMERÍA. 44, 45.

Escobar, H. A., Meneses-Gaviria, G., Ijají-Piamba, J. E., Triana-Murcia, H. M., Molina-Bolaños,

J. A., Vidal-Martínez, J. F., Correa-Gallego, C. F., Cedeño-Burbano, A. A., Escobar, H.

A., Meneses-Gaviria, G., Ijají-Piamba, J. E., Triana-Murcia, H. M., Molina-Bolaños, J.

A., Vidal-Martínez, J. F., Correa-Gallego, C. F., & Cedeño-Burbano, A. A. (2019).

Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Kawasaki. *Revista de la Facultad de*

Medicina, 67(1), 103-108. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64144>

Espinosa, A. E. A. (2015). *COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD DE*

KAWASAKI Y SU INCIDENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 5

- AÑOS EN EL HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE PERIODO DE 2007 AL 2014.* <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6021241c-1887-4674-b325-7b4681f3247a/content>
- Flores, O., Valle, J., Arreguin, R., & Armenta, J. (2018). *Factores de riesgo asociados a complicaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad de Kawasaki en el noroeste de México.* 75(3).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000300145&lang=es
- Garrido-García, L. M., Gaffare-Aranda, S., Cravioto, P., Galván, F., Ulloa-Gutierrez, R., & Yamazaki-Nakashimada, M. A. (2020). [Kawasaki disease in infants under one year of age. A challenge for the diagnosis and treatment of patients. Experience in a hospital center in Mexico]. *Revista Chilena De Infectologia: Organo Oficial De La Sociedad Chilena De Infectologia*, 37(5), 584-590. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182020000500584>
- Garrido-García, L. M., Peña-Juárez, R. A., Yamazaki-Nakashimada, M. A., Garrido-García, L. M., Peña-Juárez, R. A., & Yamazaki-Nakashimada, M. A. (2018). Manifestaciones cardiacas en la etapa aguda de la enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México. *Archivos de cardiología de México*, 88(5), 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2018.03.005>
- Geli, G., Eymann, A., Pérez, L., Cunto, C. D., Geli, G., Eymann, A., Pérez, L., & Cunto, C. D. (2023). Características clínicas y evolución de los pacientes con enfermedad de Kawasaki en un hospital general. *Archivos argentinos de pediatría*, 121(1), 15-15. <https://doi.org/10.5546/aap.2021-02364>

- Gil Veloz, M., Flores Ruiz, E. M., Beirana Palencia, L. G., Miranda Novales, M. G., Huerta García, G. C., & Solórzano Santos, F. (2009). Enfermedad de Kawasaki: Comportamiento clínico y complicaciones cardiovasculares en niños atendidos en un hospital de tercer nivel. *Archivos de cardiología de México*, 79(1), 11-17.
- González-Mata, A., Ulloa-Gutierrez, R., Brea del Castillo, J., Soza, G., & Tremoulet, A. H. (2013). [Origin and importance of the Latin American Kawasaki Disease Network (REKAMLATINA)]. *Revista Chilena De Infectología: Organó Oficial De La Sociedad Chilena De Infectología*, 30(4), 402-404. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182013000400008>
- Grageola Maravilla, J. M. (2021). *Prevalencia de cardiopatía en niños con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki en hospital general de Tijuana de enero 2016 a octubre del 2018*. <https://hdl.handle.net/20.500.12930/8111>
- Herrera, C. N., & Tomalá-Haz, J. (2022). Enfermedad de Kawasaki: Definición, etiología, diagnóstico y manejo de la fase aguda. *Reumatología al Día*, 16(2), Article 2. <https://reumatologiaaldia.com/index.php/rad/article/view/4631>
- Javier Prego Petit. (2003). Enfermedad de Kawasaki. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 74(2), 99-113.
- Liévano, M. J., Jorge Sánchez, C., Gabriel Acosta, S., Juan Acosta, C., & Héctor Olaya, R. (2020). Enfermedad aneurismática coronaria. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(5), 485-490. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.09.006>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>

- Martha Reyes Martíneez. (2011). *Enfermería: Un acercamiento a la enfermedad de Kawasaki*. 19(2), 67-73.
- Martínez, M. R. (2011). *Enfermería: Un acercamiento a la enfermedad de Kawasaki*.
- Martínez-Guzmán, E., Gámez-González, L. B., Rivas-Larrauri, F., Sorcia-Ramírez, G., & Yamazaki-Nakashimada, M. (2016). Manifestaciones neurológicas en la enfermedad de Kawasaki atípica. *Revista alergia México*, 64(3), 376-380.
- Mejía, S. M., Correa, C. A., Suárez, C. S., Quiñones, M. H., Lobo, R. S., Mejía, S. M., Correa, C. A., Suárez, C. S., Quiñones, M. H., & Lobo, R. S. (2017). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Colombiana de Cardiología*, 24(3), 307-307.
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.05.011>
- Molina Alpízar, V., & Umaña Araya, B. (2015a). Enfermedad de Kawasaki. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 134-137.
- Molina Alpízar, V., & Umaña Araya, B. (2015b). Enfermedad de Kawasaki. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 134-137.
- Molina Jiménez, V. N., Barquero Orias, D. E., & Peña Miranda, M. (2019). Impacto de la enfermedad de Kawasaki en la población pediátrica. *Revista Medica Sinergia*, 4(1), 35-45. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i1.201>
- Morales, G. (2024). *Proceso de enfermería en niño con enfermedad de Kawasaki*.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/8f04e475-02cd-4e53-b5a4-77e201823385>
- NIH. (2017). *Enfermedad de Kawasaki*.
<https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12419/enfermedad-de-kawasaki>

NIH. (2022). *Cardiopatía coronaria - ¿Qué es la cardiopatía coronaria?* | NHLBI, NIH.

National Heart, Lung, and Blood Institute.

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cardiopatia-coronaria>

Odalís Yesenia de León Espinoza. (2008). *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE*

GUATEMALA. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf

Pablo Sánchez. (2019, mayo 5). *Prácticas de Enfermería: ¿sabes cómo afrontarlas?*

Enfermería21. [https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-](https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-sabes-como-afrontarlas/)

[sabes-como-afrontarlas/](https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-sabes-como-afrontarlas/)

Pérez, M. M., González, L. B. G., Quintero, I. M., & Nakashimada, M. A. Y. (2018). La

enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. *Alergia, Asma e Inmunología*

Pediátricas, 27(1), 18-24.

Pinar Bermúdez, E., López Palop, R., Lozano Martínez-Luengas, I., Cortés Sánchez, R., Carrillo

Sáez, P., Rodríguez Carreras, R., Picó Aracil, F., & Valdés Chávarri, M. (2003). Ectasia

coronaria: Prevalencia, características clínicas y angiográficas. *Revista Española de*

Cardiología (English Edition), 56(5), 473-479. <https://doi.org/10.1157/13047012>

Prieto Tato, L. M., Cuesta Rubio, M. T., Guillén Martín, S., Ruiz Jiménez, M., Cortés Coto, M.

T., Rubio Gribble, B., & Ramos Amador, J. T. (2010). Enfermedad de Kawasaki:

Diagnóstico y tratamiento. *Anales de Pediatría*, 73(1), 25-30.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.02.015>

Ramírez, L. G. M. (2024). *Proceso de Enfermería en Niño con Enfermedad de Kawasaki*.

[https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/52e7bbdb-c475-4715-](https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/52e7bbdb-c475-4715-9c3a-c2097c87a497/content)

[9c3a-c2097c87a497/content](https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/52e7bbdb-c475-4715-9c3a-c2097c87a497/content)

- Rife, E., & Gedalia, A. (2020). Kawasaki Disease: An Update. *Current Rheumatology Reports*, 22(10), 75. <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00941-4>
- Rodríguez Herrera, R. (2019). Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad de Kawasaki. *Acta Pediátrica de México* 27(1):36-49.
<http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1921>
- Vélez-Tirado, N., López, G., Mijail Chío, I., & Gutiérrez Hernández, A. (2019). [Kawasaki disease with severe manifestations and macrophage activation syndrome in a pediatric patient]. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 117(6), e676-e678.
<https://doi.org/10.5546/aap.2019.e676>
- Villalobos, D. de, & Mercedes, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 86-95.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

EK: Enfermedad de Kawasaki

IGIV: Inmunoglobulina intravenosa

ANEXOS

Anexo 1. Intervenciones de enfermería para el paciente con enfermedad de Kawasaki

Intervención: valoración cefalocaudal	Evaluación
<p>Valoración de los criterios diagnósticos</p> <p>Identificar signos y síntomas como: linfadenopatía cervical, inyección conjuntival, alteraciones en boca y labios, eritema faríngeo, edema y eritema en palmas de manos y plantas de los pies, descamación periungueal, líneas de Beau en las uñas, exantema polimorfo, dolor abdominal, diarrea, síntomas del sistema nervioso central como: irritabilidad, letargia, ictericia, entre otros.</p>	<p>Se identifican los signos y síntomas presentes en el paciente, característicos de la enfermedad de Kawasaki.</p>
<p>Valorar signos vitales</p> <p>Identificar fiebre que no responde a antibióticos ni antipiréticos, valorar frecuencia y ritmo cardíaco, se puede presentar taquicardia, apreciar ritmos cardíacos y buscar pulsos paradójicos, en presencia de taponamiento cardíaco.</p>	<p>Se identifican alteraciones en las constantes vitales que sospechen enfermedad de Kawasaki.</p>

<p>Valoración electrocardiográfica</p> <p>Identificar arritmias, trastornos de la conducción, ondas Q anómalas amplias y profundas, voltajes QRS disminuidos, intervalo PR prolongado y alteraciones de la repolarización.</p>	<p>Estas alteraciones denotan necrosis o isquemia miocárdica.</p>
<p>Valorar hallazgos en los laboratorios</p> <p>El recuento de plaquetas, eritrosedimentación y el análisis de orina permiten descartar una etiología viral o por hipersensibilidad, estos estudios den ser normales o bajos, puede existir hipoalbuminemia, alteración de los lípidos, elevación de la troponina cardiaca I y deshidrogenasa láctica, elevación de las transaminasas, entre otras alteraciones.</p>	<p>Los hallazgos en los estudios de laboratorio confirman o rechazan la sospecha de enfermedad de Kawasaki.</p> <p>Deben permanecer en niveles normales.</p>
<p>Valoración radiológica</p> <p>Generalmente muestran cardiomegalia secundaria a derrame pericárdico, presencia de miocarditis e hipertrofia de las cavidades cardiacas.</p>	<p>Se interpretan las alteraciones presentes en el paciente.</p>
<p>Valorar hallazgos en los procedimientos invasivos</p>	<p>El cateterismo cardiaco indica el daño vascular en presencia de aneurismas y la</p>

En el cateterismo cardiaco se detecta con magnitud de los mismos para determinar la claridad presencia de aneurismas y estenosis gravedad. coronaria.

Intervención: utilización de medios físicos **Evaluación**

para disminuir la fiebre e identificar y tratar los datos de deshidratación

Valorar	A través de los medios físicos la hipertermia
Datos de fiebre entre 38y 40°C que no cede con antipiréticos ni antibióticos	puede controlarse y mantener eutérmico al paciente

Turgencia de la piel, mucosas orales, llanto y ofrecer líquidos transparentes, además de soluciones parenterales.

Intervención: administración de medicamentos **Evaluación**

Medicamentos	Además de la mejoría en el cuadro clínico, se
Gamma globulina IV, 2g/kg que debe infundirse en 10 a 12 horas.	evitará la formación de aneurismas coronarios
Ácido acetilsalicílico a dosis de 80 a 100 mg/kg/d, dividida cada 6 horas	

Una vez controlada la fuere administrar una dosis de 3 o 5 mg/kg/d (dosis única diaria) y mantenerla por 6-8 semanas en caso de existir compromiso cardiaco en la ecografía.

Administrar corticoesteroides, si así lo Favorece el efecto de inflamación vascular. requiere.

Apoyo inotrópico con digoxina o dobutamina Mejora el cuadro clínico de insuficiencia en caso de insuficiencia cardiaca severa y cardíaca. disminución de la poscarga.

Valorar: signos y síntomas clínicos como disnea, ortopnea, respiración de Cheyne.Stokes, anorexia, náuseas, fatiga, dolor abdominal, confusión, edema cardiaco, ictericia, entre otros.

Intervención: mantener con ropa suave de **Evaluación** franela o algodón y evitar el uso de jabones y emolientes.

Valorar	Se evitan agravantes en las manifestaciones
Rash eritematoso polimorfo y exantema,	epidérmicas.
profundo en tronco, también en cara y	
extremidades.	

Intervención: aplicaciones de ejercicios **Evaluación** pasivos mediante juguetes blandos y juegos tranquilos

Valorar	El estado de aburrimiento e irritabilidad,
Artralgia, irritabilidad, aburrimiento, letargo.	mejora en la medida que los ejercicios y
	juegos sean aceptados por el niño.

Intervención: evitar el restriegue de los ojos y el contacto directo con la luz solar y/o artificial		Evaluación
Valorar Conjuntivitis, fotosensibilidad.		Evitar el contacto con la luz y el frote con las manos en los ojos, reduce las molestias en la conjuntiva.
Intervención: educación y orientación a los padres del niño.		Evaluación
Alentar a los padres a participar en los cuidados del enfermo.		La comunicación y la participación de los padres en los cuidados del pequeño afianza el vínculo padre e hijo y les da seguridad a los niños.
Educar a los padres acerca del seguimiento ecocardiográfico seriado (evaluación cardiaca)		Los padres estarán al pendiente de los estudios seriados que el pequeño requiere como parte del seguimiento de su enfermedad.
Orientar a los padres acerca de los signos de alarma: dolor torácico, disnea, letargo extremo o síncope.		Los padres conocerán las anomalías que el pequeño pueda presentar y darán atención oportuna si se presenta una complicación.
Recomendar ejercicio físico		El ejercicio mejora e incrementa el flujo sanguíneo.

Fuente: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. (Martínez, 2011)

Anexo 2. Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en niños con enfermedad de Kawasaki	Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la enfermedad de Kawasaki.	El conocimiento en enfermería se deriva del análisis de la teoría y la práctica de esta en el campo clínico. (Enriquez, 2002) Las prácticas de enfermería se centran en el cuidado al paciente y se basan en las acciones del profesional de	El nivel de conocimiento sobre tratamientos y prevención de complicaciones ante la enfermedad de Kawasaki. Abordaje o prácticas de enfermería en casos donde se presente	Conocimiento Prácticas	Tratamientos. Prevención de complicaciones Administración Atención directa Educación Investigación.	Revisión sistemática

		<p>enfermería basándose en sus conocimientos. (Sánchez, 2019)</p> <p>La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica que afecta vasos sanguíneos y arterias de mediano calibre en niños, siendo la principal causa de cardiopatías adquiridas. (Molina & Umaña, 2015)</p>	la enfermedad de Kawasaki.			
Establecer la prevalencia de	Patologías coronarias por la	Daño, estrechamiento u obstrucción de las	Patologías coronarias que se	Patologías coronarias por	Principales patologías coronarias	Revisión sistemática

<p>las patologías coronarias en niños que padecieron la enfermedad de Kawasaki</p>	<p>enfermedad de Kawasaki</p>	<p>arterias coronarias producto de una complicación al momento de padecer la enfermedad de Kawasaki. (NIH, 2022)</p>	<p>presentan en mayor cantidad en niños que padecen o padecieron enfermedad de Kawasaki, como lo son la ectasia coronaria, aneurisma y estenosis coronarios.</p>	<p>enfermedad de Kawasaki</p>	<p>Prevalencia de patologías coronarias.</p>	
---	-------------------------------	--	--	-------------------------------	--	--

Anexo 3. Plan piloto

Artículo: Factores de riesgo asociados a complicaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad de Kawasaki en el noroeste de México.	
Autor(es): Flores Montes Olivia A.; Valle Leal Jaime, Arreguin Reyes Roberto, Armenta Velderrain Jesús M.	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓
Artículos sobre la enfermedad de Kawasaki	✓
Artículos que mencionen la enfermedad de Kawasaki en niños menores de 12 años.	✓
Artículos que mencionen las afectaciones cardíacas como complicación por la enfermedad de Kawasaki.	✓
Artículos publicados en el periodo entre 2013- 2023.	✓
Publicaciones que incluyan el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería ante la Enfermedad de Kawasaki.	✓
Artículos sobre la enfermedad de Kawasaki completa e incompleta.	✓
Artículos científicos en español o inglés.	✓
Artículos científicos publicados en Chile, Argentina, Ecuador, México, Paraguay y España.	✓
Estudio incluido ya que menciona como el abordaje de la enfermedad de Kawasaki de manera adecuada puede o no interferir en la presencia de complicaciones cardiovasculares; información de importancia para la investigación.	

Fuente: Elaboración propia. 2023

Anexo 4. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Michelle Dayan Rojas Rodríguez, cédula de identidad número 402420231, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura de Enfermería titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN INFANTIL CON LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS CORONARIAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, ARGENTINA, ECUADOR, MÉXICO Y PARAGUAY. 2013-2023” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el 27 de mayo de 2024.



Michelle Dayan Rojas Rodríguez

Anexo 4. Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de mayo del 2024

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Michelle Dayan Rojas Rodríguez, cédula 4-0242-0231 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN INFANTIL CON LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS CORONARIAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ARGENTINA, ECUADOR, MÉXICO, PARAGUAY Y ESPAÑA.2013-2023", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

CARTA DE LECTOR

San José, 01 de Julio 2024

**Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Licenciatura de Enfermería**

Estimado señor

La estudiante Michell Dayan Rojas Rodríguez , cédula de identidad 40242-0231, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Conocimiento y Prácticas del Profesional Infantil con la Enfermedad de Kawasaki relacionado con la prevalencia de Patologías Coronarias. Revisión Sistemática en España, Argentina, Ecuador, México, y Paraguay 2013–2023", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma



Nombre Dra Grettel Zapata Barboza

Cédula 204530491

Carné E3798

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 4 de julio de 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Michelle Dayan Rojas Rodríguez con número de identificación 402420231 autor (a) del trabajo de graduación titulado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN INFANTIL CON LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS CORONARIAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, ARGENTINA, ECUADOR, MÉXICO Y PARAGUAY. 2013-2023 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Enfermería; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



402420231

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.