



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
BRONCONEUMONÍA. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ
2018- 2019**

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

AUTOR(ES)

**ALVARADO COCHEA JOSELYN TATIANA
SALINAS GONZÁLEZ KELLY STEFANY**

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

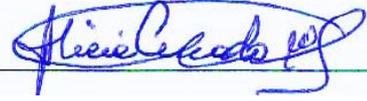
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

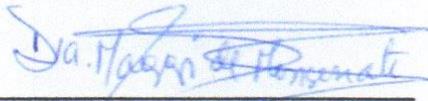
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Sáenz Ozaeta Carlos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero. MSc.
**DIRECTORA DE LA CARREA DE
ENFERMERIA**



Dra. Maggi Bertha Garcés, PhD.
Profesor/a de Área



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
DOCENTE TUTOR



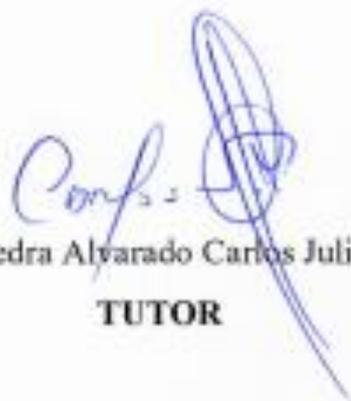
Ab. Coronel Ortiz Víctor, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La libertad, 11 de abril 2019.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación; Intervenciones de enfermería en pacientes Pediátricos con Bronconeumonía Hospital Básico Rafael Serrano López 2018-2019 elaborado por las estudiantes Alvarado Cochea Joselyn Tatiana y Salinas González Kelly Stefany , estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a las personas que siempre me brindaron su ayuda incondicionalmente y son parte importante de mi vida, mi padre Efrén Salinas, a toda mi familia y amigos por creer en mí y darme su voto de confianza, a mi hijo Emilio Cruz quien me ha acompañado en toda esta larga etapa. Este trabajo va dedicado en memoria de mi madre Kelly González por su gran ejemplo.

Esta tesis está dedicada a mi padre Sixto Alvarado Cochea, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre Isabel Cochea De la Rosa, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

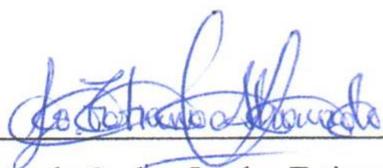
Me gustaría agradecer en estas líneas a dos personas que me apoyaron Harvy Alvarado Cochea y Luis Ramírez Panimboza por haber sido mi apoyo durante todo este tiempo, gracias por brindarme su amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional, gracias por soportar mi carácter en momentos de desesperación e impotencia que significaban varios escalones que se presentaron durante mi formación.

A mis amigos con todos los que compartí dentro y fuera de las aulas. Aquellos amigos del cole, que se convierten en amigos de vida y aquellos que serán mis colegas, gracias por todo su apoyo y diversión.

Alvarado Cochea Joselyn Tatiana
Salinas González Kelly Stefany

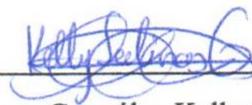
DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Alvarado Cochea Joselyn Tatiana

CI: 0928012202



Salinas González Kelly Stefany

CI: 2400276719

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
1. Planteamiento del problema	5
1.1 Descripción del Problema	5
1.2 Enunciado del Problema	6
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivo	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 Viabilidad y factibilidad	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1 Marco Institucional	9
2.1.1 Marco Legal	10
2.1.2 Organigrama	13
2.2 Marco Contextual	14
2.2.1 Antecedentes Investigativos	14
2.2.2 Fundamentación Científica	15
2.2.3 Fundamentación de Enfermería	16
2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación	25
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	27
2.3.1 Hipótesis	27
2.3.2 Asociación empírica de variables	27
2.3.3 Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO III	28
3. Diseño Metodológico	28
3.1 Tipo de Estudio	28
3.2 Universo y muestra	28
3.3 Técnicas e Instrumentos	29
3.3.1 Encuesta:	29
CAPÍTULO IV	30
5. RESULTADOS	30
4.1 Análisis e interpretación de resultado	30
4.2 Conclusión	34
4.3 Recomendaciones	35
BIBLIOGRAFÍA	36
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El presente trabajo investigativo evalúa la problemática existente en niños menores de 5 años que presentan bronconeumonía en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2018- 2019, cuyo objetivo general es determinar las intervenciones de enfermería de pacientes con bronconeumonía para brindar cuidados estandarizados, a su vez poder identificar la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos. La metodología utilizada es de tipo cuantitativa, descriptiva donde se describen los hechos, situaciones, costumbres, actitudes que predominan en el personal de enfermería, presentando el análisis de los resultados mediante tablas y gráficos se evidencia la necesidad de que se efectúen supervisiones continuas sobre los diferentes procedimientos para mejorar la atención y mejorar los resultados de la investigación, por lo tanto debe socializarse el protocolo y guías prácticas de una manera urgente, abarcando a los 18 profesionales de enfermería que labora en dicho hospital. Como resultado se observa que el 56% del total de encuestados manifiestan que se observa la condición en la que ingresa el paciente tomando en cuenta signos y síntomas, frente al 44% que indican no. Por lo tanto, es necesario que se efectúen supervisión continua sobre este procedimiento para mejorar la atención.

Se ha identificado que la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos con bronconeumonía del Hospital Básico Rafael Serrano López, no es el más conveniente, por la falta de un proceso adecuado, debido a que no existe una valoración correcta al paciente, por el factor tiempo y de escaso personal.

Palabras claves: Intervenciones de enfermería; Pacientes pediátricos; Bronconeumonía

ABSTRACT

The present investigative work evaluates the existing problem in children under 5 years of age who have bronchopneumonia in the Basic Hospital Dr. Rafael Serrano López 2018-2019, whose general objective is the nursing of the patient with bronchopneumonia for professionalized care, Once the application of the nursing process in the care of pediatric patients has been determined. Continue with the analysis of the results by analyzing the results of the results. The best nursing professionals that work in said hospital. As a result, it is observed that 56% of the total respondents state that the condition that the patient takes into account the signs and symptoms is observed, compared to 44% that indicate no. Therefore, it is necessary to carry out a continuous supervision on this procedure to improve the attention.

The application of the nursing process in the care of pediatric patients with bronchopneumonia at the Rafael Serrano López Basic Hospital has been evaluated, it is not a more convenient option, due to the fact that there is no correct response to the patient, due to the time factor and the lack of personnel.

Key words: Nursing interventions; Pediatric patients; Bronchopneumonia

INTRODUCCIÓN

La bronconeumonía es una enfermedad respiratoria provocada por una infección bacteriana y vírica de inicio violento y repentino, por lo tanto, mediante este estudio se busca determinar las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con bronconeumonía para brindar cuidados estandarizados y la influencia del factor ambiental sobre los niños de edad preescolar: causas, signos y síntomas, y que el uso inadecuado de las medidas preventivas es insatisfactorio para evitar la aparición de la bronconeumonía

La bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Este es la causa principal de morbilidad y mortalidad de toda la población convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, y la primera causa de muerte infantil. La insuficiencia respiratoria aguda representa una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial.

Según las estadísticas disponibles indican que entre 30% a 60% de las consultas de niños enfermos se deben a ello y de 30% a 40% son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingresos hospitalarios. No obstante, la mayoría de ellos son manejados en la atención primaria de salud. En la población menor de un año de edad las enfermedades infecciosas son las que afectan mayoritariamente la salud en esta etapa de vida. Se estima que alrededor de 4,5 000 000 de niños entre 1 y 4 años de edad mueren por bronconeumonía (OMS, 2010).

Esta situación es más aguda en países subdesarrollados, donde prevalecen factores de riesgo como: el bajo peso al nacer, la mala nutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización; los cuales pueden incrementar la mortalidad. Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez constituyen los principales indicadores del nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En el 2007 la bronconeumonía fue la enfermedad más frecuente, y se ubica en el sexto lugar de las doce principales causas de morbilidad con 28.973 casos. Y en el 2009

del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revela que el Ecuador es el quinto país de Sudamérica con una tasa de muertes en niños de hasta 28 días de nacidos, fallecen por cada 1 000 nacidos vivos, o sea el 1.1% de defunciones, debido a la poca atención que se proporciona a los pacientes con bronconeumonía. (INEC, 2018)

Dentro del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, tiene una problemática latente la cual es la bronconeumonía presentada en pacientes pediátricos, existiendo un número de 3 usuarios pediátricos con esta patología al mes, mostrándose, así como una infección vírica que si no es tratada adecuadamente y en un tiempo determinado puede presentar complicaciones e incluso causar la muerte.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Bronconeumonía.
Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2018- 2019

1.1 Descripción del Problema

En el Ecuador, en el año 2015 la tasa de morbilidad infantil por bronconeumonía en la comunidad fue de 210 por cada 100.000 habitantes, con una mortalidad del 9,70% respecto de la mortalidad general. En este sentido, existen causas prevenibles de bronconeumonía con la que se puede minimizar el número de muertes anuales. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Entre los factores de riesgo de la bronconeumonía constan el bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, el déficit de micronutrientes, la práctica inadecuada de lactancia materna, la falta de inmunizaciones, las enfermedades crónicas, el riesgo social dentro del cual se incluyen el bajo nivel socioeconómico de la familia, los riesgos ambientales constituyen una de las mayores preocupaciones políticas, económicas, sociales y educativas de la época contemporánea a nivel mundial, entre ellos: el hacinamiento en la habitación del niño, la contaminación ambiental y el hábito de fumar entre los convivientes (Dowshen, 2018).

Como factor social se toma en cuenta la infraestructura de las viviendas es de caña y madera, con ventanas de mallas, puertas de madera, aun utilizando letrinas y pozos ciegos. En su mayoría viven en hacinamiento, el nivel económico bajo de esta población no permite mantener una adecuada alimentación provocando cierto grado de desnutrición; gran parte de los moradores de este sector tienen algunos hábitos insanos como la excesiva ingesta de alcohol, además gran parte de la población encontrada está conformada por madres adolescentes y mujeres de edad madura en estado de gestación, quienes sólo han llegado a un nivel primario básico de educación (Benguigui, Antuñano, Schmunis, & Yunes, 2015).

Es conocido por todas las influencias nocivas que provocan en la salud del hombre y específicamente en el sistema respiratorio los factores que contaminan el ambiente desde todo lo punto de vista, es por tal motivo que es de suma importancia indagar en las intervenciones de enfermería basándose en el proceso de atención de enfermería siendo un punto primordial en el perfil del profesional de salud, esto ayudará a proporcionar cuidados evitando complicaciones gracias a las intervenciones que deben realizar el personal (Durán, 2015, pág. 35).

La mayoría de pacientes pediátricos menores de 5 años en el transcurso de su vida presentan sintomatología de posibles enfermedades respiratorias y en algunas ocasiones no recibe terapia con fármacos adecuados para esa enfermedad, no se culmina el tratamiento o en su efecto no son tratadas por el personal médico correspondiente a pesar que estas afectaciones son de mucha relevancia en esta edad ya que pueden tener consecuencias fatales hasta llegar al punto de la muerte si no son atendidas adecuadamente, por esta problemática existencial se tomó la iniciativa de presentar el trabajo de investigación en el Hospital de la Libertad “Dr. Rafael Serrano López” denominado: “Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Bronconeumonía. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2018- 2019”

1.2 Formulación del Problema

Un punto importante relacionado al tema se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Bronconeumonía el Hospital de la Libertad “Dr. Rafael Serrano López 2018-2019”?

Delimitación del problema: Hospital de La Libertad “Dr. Rafael Serrano López”

Objeto de estudio: Pacientes pediátricos con bronconeumonía

Campo de acción: Intervenciones de enfermería

1.3 Justificación

Entre las metas del Nuevo Milenio, la mortalidad en menores de 5 años (cuarta meta), perseguía disminuir en dos terceras partes dicha mortalidad hasta el año 2015, lo cual fue logrado en el 2011. Sin embargo, en el Ecuador, en el mismo año, la tasa de morbilidad infantil por bronconeumonía adquirida en la comunidad fue de 210 por cada 100 000 habitantes, con una mortalidad de 9,70 % respecto de la mortalidad general (Ministerio de Salud Pública, 2018). En este sentido, existen causas prevenibles de neumonía con que se puede minimizar el número de muertes anuales, como son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* tipo b. Por tal motivo, es necesario implementar procedimientos diagnósticos y terapéuticos sustentados en la evidencia científica, a través de una Guía de Práctica Clínica, que oriente a los profesionales de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la bronconeumonía adquirida en la comunidad en pacientes entre 3 meses y 15 años de edad, en los diferentes niveles de atención.

La investigación va a generar beneficios para el accionar de los profesionales de la salud con respecto a las intervenciones en la Bronconeumonía, servirá como base para futuros proyectos quienes deseen implementar conocimientos dentro de nuestra provincia de Santa Elena.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la bronconeumonía aún es una de las principales causas de muerte en menores a 5 años. Junto con intervenciones de carácter preventivo como la vacunación periódica, la lactancia exclusiva y una adecuada nutrición, estas organizaciones proponen la aplicación de estrategias para reducir la mortalidad por neumonía, que incluyen mejorar la calidad de atención y accesibilidad en los establecimientos de salud de atención pública y del sector privado; estas estrategias traen implícitas la recomendación de involucrar en lo posible al estado, desde su origen social, económico, cultural y ambiental.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo General

- Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con bronconeumonía para brindar cuidados estandarizados en el Hospital Básico “Dr. Rafael Serrano López 2018-2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos con bronconeumonía.
- Delimitar las intervenciones de los profesionales de enfermería a los pacientes pediátricos con bronconeumonía.
- Implementar planes de cuidados estandarizados en los pacientes pediátricos con bronconeumonía en el Hospital Básico Rafael Serrano López.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Este estudio es factible porque se cuenta con el aval institucional por parte de los directivos del Hospital, para poder recopilar la información primaria y secundaria, la misma que permite obtener los datos que se requieren y poder sugerir los más conveniente en las intervenciones de enfermería. En el hospital de La Libertad “Dr. Rafael Serrano López” no se presenta ningún impedimento para realizar la investigación siempre y cuando los representantes de los pacientes estén de acuerdo con participar en la investigación y los mismos no sean afectado. Según la Constitución Nacional, preceptúa: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad...", por lo tanto, existen leyes que promueven la prevención con medidas que informen a la sociedad de las enfermedades respiratorias en general y siendo la población infantil las más vulnerables. La presente investigación se apega a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y bienestar. (Asamblea Nacional, 2008)

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

En el Cantón La Libertad se encuentra el distrito 24D02- Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López que mediante Decreto Oficial el 11 de diciembre de 1.973, paso a formar parte del Ministerio de Salud Pública, por lo que desde el 2 de enero de 1.974 en este edificio sin las adecuaciones necesarias; se inicia con personal correspondiente, por eso el 16 de septiembre de 1978 fue re-inaugurado como Centro de Salud Hospital, quien reequipo íntegramente dando así un eficiente servicio (Avilés, 2017).

Se inició con los servicios de consulta externa, medicina general, pediatría, ginecobstetricia, odontología, laboratorio, emergencia, rayos x., vacunación, hospitalización, centro quirúrgico, sala de parto, esterilización, y post operatorio, Banco de vacunas, Áreas administrativas: Dirección, secretaria, administración estadística, contabilidad, talento humano, farmacia, ropería, alimentación.

El 29 de abril de 1.992 se conforman las Áreas de Salud y según Acuerdo Ministerial del 19 de julio de 1993 se aprueba el manual de organización y funciones de sistemas regionalizados y capacidad resolutive de las unidades. Y en el año de 1.994 se le da el nombre de Dr. Rafael Serrano López. A partir del 1 de enero del año 2000 esta unidad se declara Área # 20 con dos Centro de Salud Virgen del Carmen y General Enríquez Gallo.

Según acuerdo Ministerial del 23 de mayo del 2011 se aprobó la definición de las áreas de salud de la Provincia de Santa Elena el Hospital Básico La Libertad. En la actualidad Esta institución como Área de salud #3 cuenta con dos subcentros de salud: Virgen del Carmen y General Enríquez Gallo. El Hospital Dr. Rafael Serrano López cuenta con varios servicios como consulta externa, estadística, odontología, centro de vacunación, hospitalización, centro de esterilización, quirófano, ginecología, pediatría, medicinal general, emergencia, observación, laboratorio, la cual brinda una atención oportuna.

Aspecto geográfico

El Hospital Dr. Rafael Serrano López se encuentra ubicado en el centro de la provincia de Santa Elena “Cantón La Libertad” Vía Punta Carnero Salinas junto a la Unidad Educativa John F. Kennedy diagonal al Paseo Shopping La Península.

Nombre del hospital: Hospital Básico La Libertad Dr. Rafael Serrano López
(DISTRITO 24D02)

Dirección: Vía Punta Carnero Salinas, frente a la junta de dirección del IESS.

2.1.1 Marco Legal

Según la Constitución Nacional del Ecuador:

Art. 3 Son deberes primordiales del Estado: Numeral 1: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principales:

Numeral 2: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

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

Según la Ley Orgánica de Salud

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Ley Orgánica de la Salud, 2014)

Según el Plan Nacional de desarrollo 2017-2021

Eje: Derechos para Todos Durante Toda la Vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual.

Políticas:

1.6.- Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Metas:

Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021 (Consejo Nacional de Planificación de Ecuador, 2017).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud

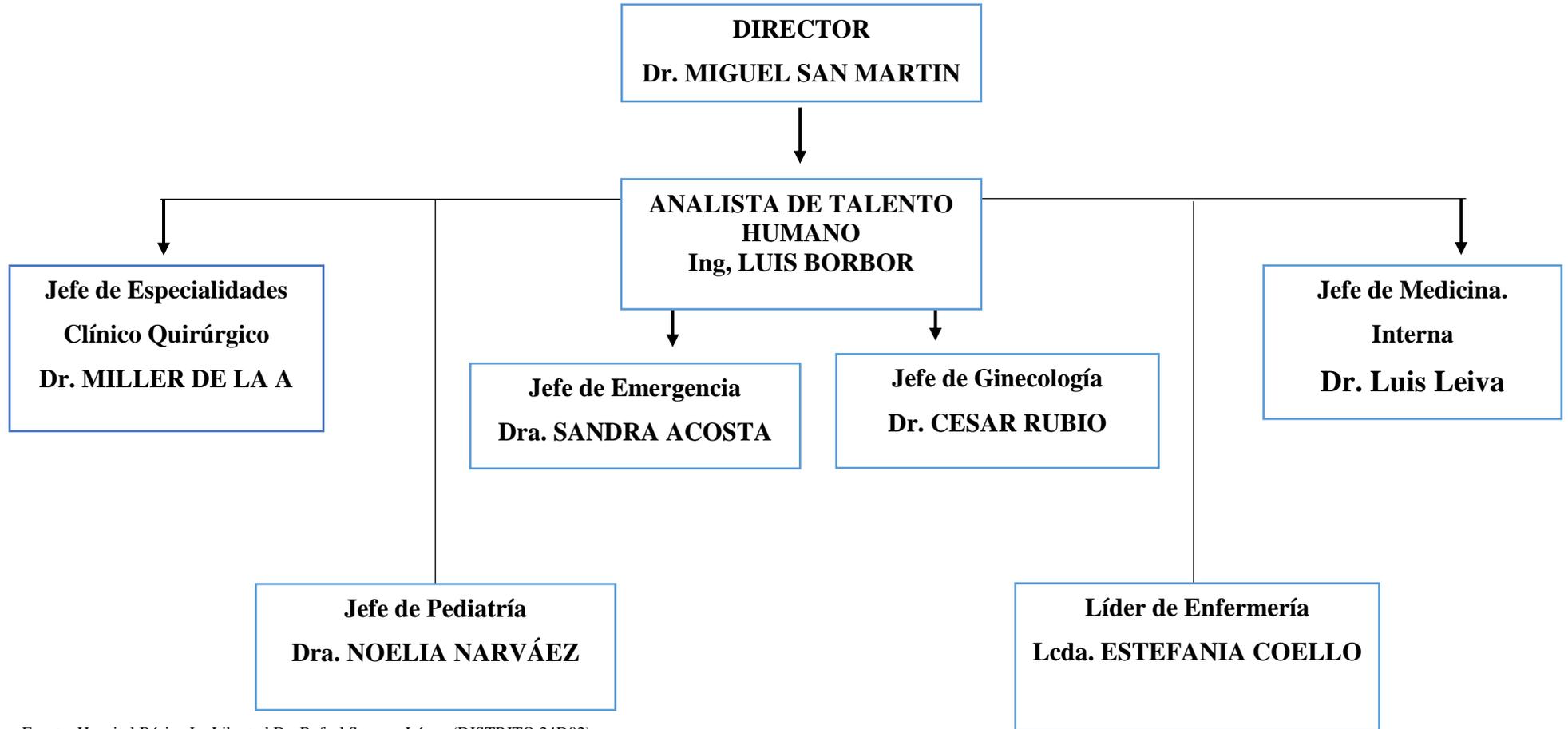
4.2 Propósito

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biológico, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Objetivo estratégico 4.4.1 Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.1.2 Organigrama

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL INTERNO DEL HOSPITAL



Fuente: Hospital Básico La Libertad Dr. Rafael Serrano López (DISTRITO 24D02).
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

Sobre el tema a estudiar, existen investigaciones las cuales son:

En Cuba: Durán, (2015) “Prevalencia de bronconeumonía bacteriana en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico de Baracoa, Guantánamo” en el año 2014.

Esta investigación descriptiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Docente "Octavio De La Concepción y La Pedraja" en el municipio de Baracoa en el periodo desde enero a septiembre del 2014 acerca de prevalencia de la bronconeumonía. Se utilizaron como variable la edad sexo, investigaciones realizadas, conducta terapéutica y diagnóstico de enfermería; se realizó una encuesta como resultado se obtuvo una prevalencia en las edades menores de 5 años con diferencias en el sexo femenino. Según investigaciones realizadas los diagnósticos de enfermería que predominaron está la limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, nutrición y alteración del mantenimiento de la salud (Durán, 2015, pág. 40).

En Uruguay: “Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad” en el año 2016. En esta investigación se dan resultados que los factores de riesgo en las que se encuentre el paciente tienen una relación significativa con las infecciones respiratorias siendo estas predisponentes a que se adquirieran complicaciones como resultado está la bronconeumonía siendo pacientes pediátricos los más vulnerables (Giachetto, 2016).

En Ecuador: “Frecuencia de bronconeumonía en preescolares” en el año 2017”. El estudio demostró que existe una gran influencia del factor ambiental sobre los niños de edad preescolar: causas, signos y síntomas, y que el uso inadecuado de las medidas preventivas son insatisfactorias para evitar la aparición de la bronconeumonía, comprobando de esta manera la hipótesis planteada al inicio de la investigación: Los factores de riesgo, la ausencia de conocimiento y las medidas de prevención influyen en el desarrollo de la bronconeumonía en niños preescolares (De Mori, 2017, pág. 20).

2.2.2 Fundamentación Científica

Bronconeumonía definición:

La bronconeumonía “es una infección de inicio violento y repentino que produce inflamación en pulmones y bronquios (conductos por los que entra el aire), lo cual genera trastornos respiratorios que si no son tratados oportunamente pueden conducir a la muerte”. Es ocasionada por una bacteria llamada neumococo y afecta particularmente a niños y personas de edad avanzada (Dowshen, 2018).

Otra definición: “es una enfermedad respiratoria provocada por una infección vírica. Los bebés que tienen entre tres y seis meses de edad son quienes resultan más comúnmente afectados, si bien esta enfermedad puede aparecer hasta los dos años, es frecuente durante los meses de invierno” (Bupa, 2019).

Causas:

Tomando en consideración que los microorganismos que causan bronconeumonía en la edad pediátrica son múltiples y el predominio de uno sobre otro dependen de varios factores: edad del paciente, características inmunológicas del huésped, edad nutricional, época.

Sin embargo, existen factores que aumentan estas probabilidades:

El Nacimiento prematuro

La Cardiopatía congénita

El tabaquismo de los padres

La lactancia artificial.

El compartir habitación con hermanos de mayor edad.

Diagnóstico:

El diagnóstico clínico de bronconeumonía se realiza mediante el interrogatorio a los padres y el examen físico del enfermo. Si la sospecha es suficiente y el médico confirma con la radiografía de tórax, se da el diagnóstico que se trata de bronconeumonía.

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

Modelo de Lydia Hall - Esencia, cuidado y curación.

Las enfermeras también comparten los círculos con otros profesionales. La teoría de Lydia Hall se utilizó para mostrar la mejora en la comunicación enfermera-paciente, y el desarrollo y la concienciación que mostraron los pacientes cuya insuficiencia cardíaca se trató en el ámbito domiciliario (Cisneros, 2015, pág. 26).

Lydia Hall pensaba que la atención de enfermería profesional facilitaba la recuperación y que, a medida que era necesaria menor atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia de los profesionales de enfermería. Ella puso de relieve la función autónoma de la enfermería. Su conceptualización incluye a pacientes adultos que han pasado la fase aguda de la enfermedad. El objetivo del paciente es la rehabilitación, la autorrealización y la autoestima. Su contribución a la teoría de la enfermería fue el desarrollo y la utilización de esta filosofía de atención de enfermería en el Loeb Center de Nueva York. También reconoció a las enfermeras como profesionales y las animó a que contribuyeran a favorecer los resultados del paciente.

Teoría de Ernestine Wiedenbach - “el arte de cuidar de la enfermería clínica”

“Las personas pueden diferir en cuanto a su concepto de la enfermería, pero pocos estarían en desacuerdo en que la enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera maternal” (Cisneros, 2015, pág. 28).

Se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. El objetivo es percibir la necesidad de ayuda

que experimenta el paciente. Wiedenbach propone que las enfermeras identifiquen la necesidad de ayuda de los pacientes mediante los siguientes pasos:

1. Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
2. Exploración del significado de su comportamiento.
3. Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
4. Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.

Clasificación del cuidado clínico

Es un sistema normalizado de terminología codificada que identifica los elementos de la práctica de enfermería. Este sistema proporciona un marco único y una estructura codificada para aprehender la esencia de los cuidados y la atención de enfermería.

Para esta clasificación: “Un problema serio que enfrenta la mayoría de los países es el uso excesivo de antibióticos para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, el cual ha alcanzado en ocasiones hasta 50 y 60 % de todas las infecciones. En algunos países esta situación coincide con tasas altas de mortalidad y se ha comprobado no pocas veces que las defunciones se deben a la falta de atención primaria de salud y de tratamiento oportuno y eficaz. Para resolver la situación, los países de la Región han decidido aplicar la estrategia de tratamiento estándar de casos de IRA en todos los servicios de salud del primer nivel de atención”. (Benguigui, Antuñano, Schmunis, & Yunes, 2015)

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una causa muy importante de morbimortalidad en la población pediátrica afectando a las vías aéreas tanto superiores como inferiores; su etiología es diversa, aunque los virus causan el 50 % de las mismas, pero también están involucrados los hongos y bacterias. El diagnóstico es principalmente clínico por lo que es importante estar familiarizado con los signos y síntomas para hacer un diagnóstico oportuno y conocer la fisiopatología para comprender mejor estas entidades. Por último existen múltiples complicaciones y secuelas que se pueden

presentar después de sufrir una infección respiratoria aguda por lo que es vital su conocimiento para detectarlas a tiempo e intervenir de forma oportuna durante el seguimiento. (Ovalles & Velásquez, 2015, pág. 123)

Las infecciones respiratorias agudas constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes del ser humano. Los niños pueden presentar entre seis y ocho infecciones respiratorias al año, muchas de las cuales, sobre todo las que ocurren en el periodo de lactante, afectan a las vías respiratorias inferiores. En los menores de dos años, estas infecciones suponen una de las causas más frecuentes de hospitalización, originando numerosas consultas médicas tanto a nivel de Atención Primaria como de los servicios de urgencias hospitalarios. En el momento actual las infecciones respiratorias virales en niños inmunocompetentes siguen recibiendo únicamente tratamiento sintomático. El tratamiento antibiótico no está justificado salvo que se detecte una infección bacteriana concomitante o se sospeche por los datos clínicos y analíticos. (C. Calvo Rey, 2003, págs. 190,199)

Las IRAs de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas de fríos. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional. De lo anterior se desprende que la IRA es más frecuente en niños pequeños, especialmente en lactantes y pre-escolares. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad (Ramírez, 2015)

Clasificación de la gravedad de la IRA Considerando el conjunto de signos y síntomas se puede clasificar la gravedad de los episodios de IRA en leve, moderada o grave (Gomez, 2007).

En niños, las causas principales de infecciones respiratorias víricas son los rinovirus, los virus de la gripe (durante las epidemias anuales en la época invernal), los virus paragripales, el virus respiratorio sincitial, los enterovirus, los coronavirus y ciertas cepas de adenovirus.

En resumen, las infecciones respiratorias víricas se propagan cuando las manos del niño entran en contacto con secreciones nasales de una persona infectada. Estas secreciones contienen virus. Cuando el niño se toca la nariz o los ojos, los virus entran y producen una nueva infección. Con menor frecuencia, la proliferación de las infecciones se da cuando un niño respira aire que contiene gotitas expulsadas por la tos o el estornudo de una persona infectada (Cisneros, 2015).

Por varias razones, las secreciones nasales o respiratorias de los niños con infecciones respiratorias víricas suelen contener más virus que las de los adultos infectados. Este aumento de producción de virus, junto con una higiene característicamente descuidada, hace que los niños sean más propensos a propagar la infección. La posibilidad de transmisión aumenta allí donde coinciden muchos niños a la vez, como en los centros de cuidado infantil y en las escuelas. Contrariamente a lo que se pueda pensar, otros factores, como enfriarse, mojarse o estar cansado, no causan resfriados ni aumentan la vulnerabilidad de un niño a las infecciones.

Cuando los virus invaden las células de las vías respiratorias, desencadenan inflamación y producción de mucosidad. Esta situación deriva en congestión nasal, moqueo nasal, irritación de la garganta y tos, que puede durar hasta 14 días. Algunos niños pueden continuar con tos durante semanas después de que la infección de las vías respiratorias altas haya remitido. Es frecuente que se presente fiebre, con una temperatura de hasta 38,3 o 38,9 °C, en niños pequeños o en quienes tengan la gripe. La temperatura del niño puede incluso elevarse a 40 °C (Dowshen, 2018).

Otros síntomas característicos en los niños consisten en inapetencia, letargo y malestar general. Se siente dolor de cabeza y dolor corporal, especialmente con la gripe. Los lactantes y los niños pequeños generalmente no son capaces de comunicar los síntomas específicos y se muestran irritables y molestos.

Complicaciones de las infecciones respiratorias de origen vírico. Dado que los recién nacidos y los lactantes prefieren respirar por la nariz, incluso una moderada congestión nasal provoca dificultad respiratoria. La congestión nasal conduce a problemas de alimentación, porque los lactantes no pueden respirar durante la succión de

la mama o del biberón. Dado que son incapaces de escupir el moco que les viene con la tos, a veces se atragantan y se ahogan (Giachetto, 2016).

Las vías respiratorias de pequeño calibre de los niños se estrechan a veces de modo significativo por la inflamación y el moco, provocando la consiguiente dificultad respiratoria. Los niños respiran rápidamente y producen un sonido de tono alto con la espiración (sibilancias) o un sonido similar con la inspiración (estridor). El estrechamiento grave de las vías respiratorias provoca en los niños un jadeo al respirar y su piel adquiere una coloración azulada (cianosis). Estos problemas de las vías respiratorias son más frecuentes con una infección causada por el virus paragripal, el virus respiratorio sincicial (VRS) y la infección por metapneumovirus humano. Los niños afectados necesitan ser examinados urgentemente por el médico.

Algunos niños con una infección vírica de las vías respiratorias altas también desarrollan infección del oído medio (otitis media) o del tejido pulmonar (neumonía). La otitis media y la neumonía pueden estar causadas por el mismo virus o por una infección bacteriana que aparece porque la inflamación causada por el mismo aumenta la vulnerabilidad a la invasión por otros gérmenes. En los niños con asma, las infecciones del sistema respiratorio provocan a menudo una crisis asmática (Durán, 2015).

Diagnóstico

Evaluación por un médico

Tanto los médicos como los padres reconocen las infecciones respiratorias por sus síntomas característicos. Generalmente, los niños con leves síntomas de las vías respiratorias altas y por lo demás sanos no necesitan acudir al médico, a no ser que tengan dificultades respiratorias, no beban o tengan fiebre durante más de 1 o 2 días. Se realizan radiografías del cuello y del tórax en los niños que tienen dificultad para respirar, estridor o sibilancias, o si el médico detecta congestión pulmonar en la auscultación. Los análisis de sangre y de secreciones respiratorias no suelen tener utilidad en este caso.

Prevención

La mejor medida preventiva es la práctica de una buena higiene. El niño enfermo y las personas que convivan con él deben lavarse las manos con frecuencia. En general,

cuanto más íntimo sea el contacto físico con un niño enfermo (como abrazarse y arrimarse a él o compartir la cama) mayor será el riesgo de propagación de la infección a otros miembros de la familia. Los padres deben sopesar este riesgo con la necesidad de confortar al niño enfermo. Los niños deben quedarse en casa y no asistir a la escuela o a la guardería hasta la desaparición de la fiebre y hasta que se encuentren lo suficientemente bien para poder asistir (Gomez, 2007).

La gripe es la única infección respiratoria vírica que se puede evitar por medio de la vacunación. Todos los niños de 6 meses o más han de ser vacunados anualmente, y también deben vacunarse los adultos. La vacunación es especialmente importante en niños y adultos con ciertos trastornos, como las enfermedades del corazón o de los pulmones (incluidas la fibrosis quística y el asma), la diabetes, la insuficiencia renal y la anemia de células falciformes (anemia drepanocítica o drepanocitosis). Además, debe vacunarse a los niños cuyo sistema inmunitario esté debilitado, incluyendo a los niños que sufren infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] y los sometidos a quimioterapia.

Tratamiento

Reposo y líquidos

Medicamentos para la fiebre y el dolor

Los antibióticos no son necesarios para tratar infecciones respiratorias de origen vírico. Los niños con infecciones respiratorias necesitan reposo adicional y una mayor ingesta de líquidos. El paracetamol (acetaminofeno) o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), tales como el ibuprofeno, se administran para la fiebre y los dolores. Los niños en edad escolar pueden tomar sin receta médica un descongestionante para la congestión nasal, aunque esta medicación no suele ser de utilidad. Los lactantes y los niños pequeños son particularmente sensibles a los efectos secundarios de los descongestionantes y pueden experimentar agitación, confusión, alucinaciones, letargo y taquicardia. En lactantes y niños pequeños, la congestión se alivia bastante usando un vaporizador de vapor frío para humedecer el aire y succionando la mucosidad de la nariz con una perilla de goma (Bellido, 2010).

El procedimiento en laboratorio e imagenología

Imagenológicos: La radiografía de tórax PA es la prueba de diagnóstico de las bronconeumonías. En los niños una tomografía computarizada puede ser necesaria para definir con mayor precisión el alcance del problema (Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, 2015).

Hematológicos: Fórmula y cuentan blanca: el recuento de glóbulos blancos está aumentado con predominio de polimorfonucleares en las infecciones bacterianas. Cuadro hemático, leucocitosis mayor de 15.000 con desviación a la izquierda puede sugerir infección bacteriana.

Hemocultivo: Es poco el aislamiento de germen, se realiza sólo en casos de fiebre alta con toxiiñfección.

Pulsioximetría menos 90% indica hipoxia. Gases arteriales en hipoxia severa.

Bacteriológicos: En los niños mayores de edad con tos productiva, se puede hacer una tinción de Gram del esputo. Los cultivos de esputo pueden ser útiles.

Inmunológicos: Serología específica: Anticuerpos IgM e IgG contra Mycoplasmapneumoniae, Chlamidiatrachomatiso Chlamidiapneumoniaes (Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, 2015).

Factores de riesgo asociados a la bronconeumonía

Los factores de riesgo para la Bronconeumonía pueden ser: demográficos, socioeconómicos, ambientales, nutricionales, reproducción materna y prácticas de atención del niño en el hogar. Algunos desórdenes genéticos también predisponen a la gente a infecciones respiratorias y Neumonía. En niños, la infección de vías aéreas superiores precede el inicio de bronconeumonía. Tal infección disminuye las defensas del huésped irrumpiendo el epitelio normal del tracto respiratorio que daña el sistema mucociliar, altera las secreciones normales, modifica la flora bacteriana nativa (Álvarez, 2015).

Estos pueden ser.

1. Demográficas

Sexo: No hay variación

Edad: 50% de las muertes se producen en niños menores de 1 año

Inmadurez inmunológica

Bajo peso al nacer

Prematuros

Destete prematuro.

2. Socioeconómicos:

Ingreso familiar bajo

Educación de los padres (principalmente de la madre)

Residencia o procedencia.

3. Ambientales:

La exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas, desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; entre otras. El hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por bronconeumonía (De Mori, 2017).

La exposición al frío y la humedad: las muertes por bronconeumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbilidad.

4. Nutricionales:

Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales el 90% nace en países en desarrollo. Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida.

Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado.

Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre países y los estratos económicos, la duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 y 18 meses. La lactancia materna protege contra las infecciones respiratorias agudas (IRA) mediante sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to. mes con el inicio del destete o la ablactación, comienzan los problemas nutricionales (De Mori, 2017).

Tratamiento:

Tomar líquidos en abundancia, en especial infusiones.

Evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Reposo en cama.

El enfermo debe estar en un ambiente ventilado.

Dieta nutritiva a base de frutas, vegetales y carnes blancas, como pescado y pollo.

Son recomendables los antitusivos y expectorantes de venta libre. Puede recurrirse a un antipirético para controlar la fiebre y a un analgésico para aliviar el dolor de cabeza.

Medidas de prevención:

Evitar los cambios de temperatura.

Evitar los lugares públicos.

Evitar la exposición a contaminantes ambientales.

Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial después de tener contacto con personas enfermas.

Ventilar y permitir el paso del sol en la casa, oficina y todos los lugares cerrados.

La mejor forma de prevenir las enfermedades es mediante la vacunación.

Abrigarse.

Alimentarse bien, comer bastante fruta y verdura ricas en vitamina A y C como zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña entre otros.

Tomar líquidos.

Cubrir nariz y boca con pañuelos desechables al toser o estornudar.

Acudir al centro de salud más cercano.

Seguir el tratamiento que el médico recomiende y terminarlo (Benguigui, Antuñano, Schmunis, & Yunes, 2015).

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Salud: Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia (Cisneros, 2015).

Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital (Dowshen, 2018).

Persona: Hace dos definiciones: Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral. El paciente es el ser bio-psico-social al

que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad (Durán, 2015).

Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia (Cisneros, 2015).

Infección respiratoria aguda leve: Los síntomas característicos son: obstrucción nasal, catarro, tos sin expectoración, ronquera, dolor de garganta o enrojecimiento, dolor de oído pasajero, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

Infección respiratoria aguda moderada: Una infección respiratoria leve puede empeorarse y pasa a moderada; en este caso el enfermo presenta los siguientes síntomas: garganta con secreción purulenta, dolor constante de oído, salida de secreción por los oídos, tos con expectoración purulenta, respiración rápida 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, faringe con secreción purulenta (Gomez, 2007).

Infección respiratoria aguda grave: La infección respiratoria moderada puede convertirse en infección grave el enfermo presenta síntomas como las siguientes: tos con aleteo nasal, dificultad para respirar, piel amoratada, frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, agitación, incapacidad para beber o comer, postración e inconsciencia (Gomez, 2007).

Factores ambientales: contaminación del medio ambiente (atmosférica), tabaquismo pasivo (humo del tabaco), deficiente ventilación de la vivienda, humo de la bio-combustión de la madera (residuos de cosechas), cambios bruscos de temperatura, asistencia a lugares de concentración o públicos y contacto con personas enfermas de IRA.

Factores individuales: edad (la frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año), bajo peso al nacimiento, ausencia de lactancia materna, desnutrición, mal nutrición, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación, carencia de vitamina A (Ramírez, 2015).

Factores sociales: hacinamiento, piso de tierra en la vivienda desfavorable, falta de acceso al servicio de salud y a medicamentos, madre con escasa escolaridad, asistencia a guardería y nivel socio económico (Álvarez, 2015).

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Si se establece las intervenciones de enfermería se disminuirán las complicaciones en pacientes pediátricos con bronconeumonía.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variables dependientes	Variables independientes	Variable interviniente
<ul style="list-style-type: none"> • Bronconeumonía 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes pediátricos

Fuente: Datos de la investigación directa.

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

2.3.3 Operacionalización de variables

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Protocolo de enfermería 	SI NO
Bronconeumonía	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Inmunización • Ingreso de pacientes pediátricos con bronconeumonía 	0- 5 años Carnet de vacunación completo

Fuente: Datos de la investigación directa.

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Cuantitativa

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se recolectaron datos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Bronconeumonía, Hospital Dr. Rafael Serrano López 2018 – 2019, por lo que se aplicó una encuesta al personal que labora en el instituto, para luego efectuar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos y organizados mediante una estadística, que permitió conocer cuál es la importancia que brinda las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Bronconeumonía (Hernandez, Fernandez, & Bepista, 2014, pág. 8).

Descriptiva

Es de tipo descriptiva porque se destalla eventos y situaciones especificando las propiedades que son importante del fenómeno en investigación. Tales como los hechos, situaciones, costumbres, actitudes que predominan en el personal de enfermería, presentando el análisis de los resultados mediante tablas y gráficos permitiendo la claridad de los datos (Hernandez, Fernandez, & Bepista, 2014, pág. 20).

Transversal

Según Bernal (2010), es de tipo transversal este estudio porque la recolección de la información se efectuará en un lapso de tiempo para obtener datos claros y precisos que reflejen la problemática utilizando la aplicación de un instrumento de investigación como es la encuesta al personal de enfermería.

3.2 Universo y muestra

La población o el universo es un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan cualidades y características comunes, para la actual investigación que está conformada por 18 profesionales de enfermería que presta los servicios en el instituto hospitalario.

Por ser una cantidad finita y por conveniencia del investigador no se aplica fórmula y se toma la totalidad del universo propuesto como muestra.

3.3 Técnicas e Instrumentos

3.3.1 Encuesta:

Para (Hernandez, Fernandez, & Bepista, 2014) la encuesta es una técnica de interrogatorio que emplea el cuestionario como instrumento para la obtención de datos, este cuestionario tiene el aspecto estructurado con preguntas cerradas y de tipo dicotómica y politómica donde se direcciona y se identifica la relación de las variables estudiadas.

En la presente investigación se utiliza de instrumento la encuesta para poder evaluar las condiciones en las que realizan las actividades los profesionales de enfermería y poder obtener datos sobre los problemas presentes en el hospital.

CAPÍTULO IV

5. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultado

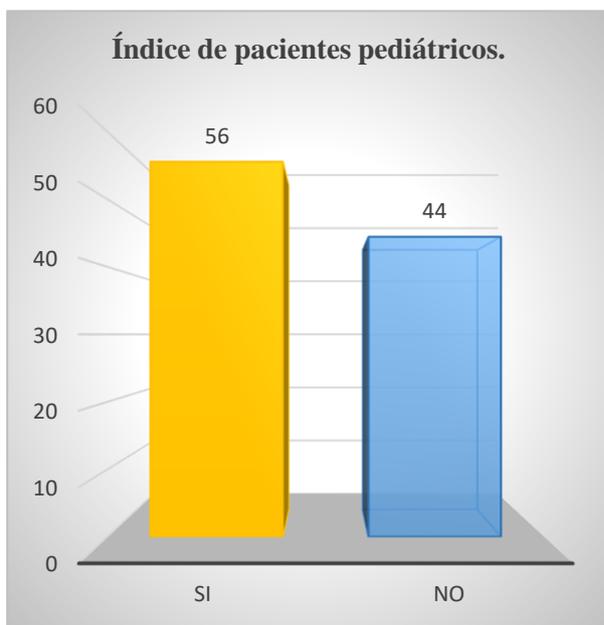


Gráfico 1. Índice de pacientes pediátricos
Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

En el gráfico 2, se aplicó la valoración a la pregunta cerrada. ¿Valora al paciente pediátrico? El resultado determinó que el 56% de licenciados de enfermería valora al paciente pediátrico y el 44% no. Por ende, es notable el déficit de conocimiento sobre el tema de un porcentaje y esto nos demuestra que se necesita una actualización de sus conocimientos para que así la totalidad de los profesionales valoren correctamente al paciente mediante una aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos con bronconeumonía.

Objetivo 1:

Para valorar este objetivo se realizó 3 preguntas:

En el gráfico 1 se aplicó la valoración de escala cerrada ¿Cuándo recibe al paciente en el servicio observa la condición en la que ingresa?

Verificamos que el 56% del total de encuestados manifiestan que si observa la condición en la que ingresa, frente al 44% que indican no. Por lo tanto, es necesario que se efectúen supervisión continua sobre este procedimiento para mejorar la atención.

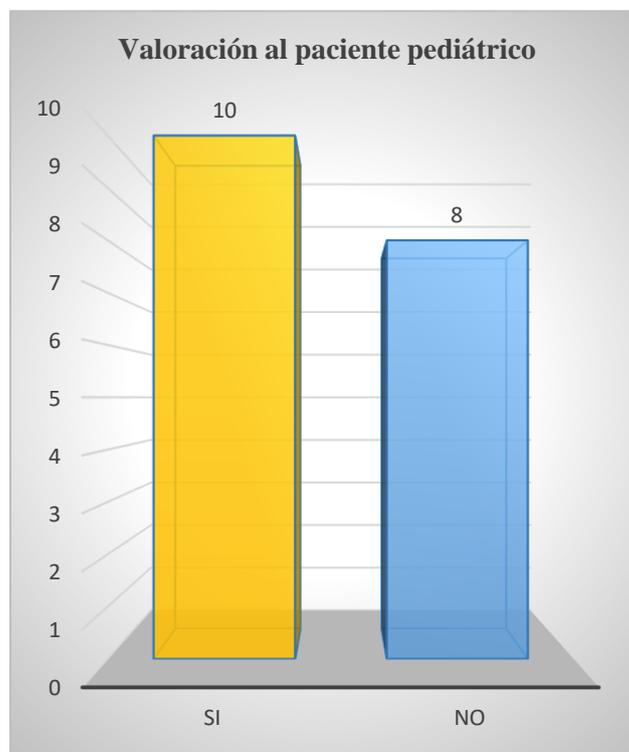
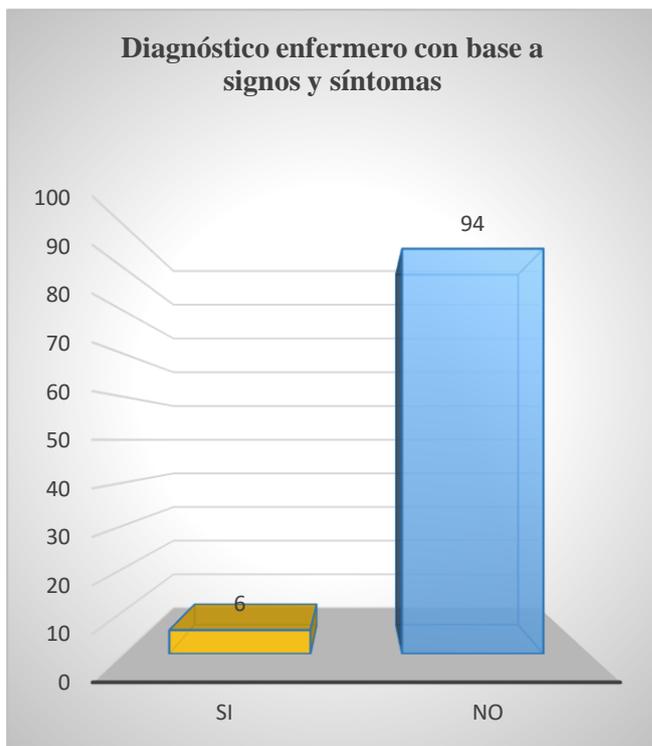


Gráfico 2. Valoración al paciente pediátrico
Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany



Según el gráfico 3 en base a la pregunta. ¿Se efectúa un diagnóstico enfermero con base a signos y síntomas? el gráfico 3 muestra que el 6% si efectúa un diagnóstico enfermero con base a signos y síntomas y el 94% indicaron que no. Por lo tanto, se debe hacer énfasis en la importancia de realizar un correcto diagnóstico enfermero a todos los pacientes con base a los signos y síntomas observados en la valoración, que si no efectúa un diagnóstico correcto enfermero no se puede planificar las metas propuestas por la institución de salud.

Gráfico 3. Diagnóstico enfermero con base a signos y síntomas
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Objetivo 2:

Para valorar este objetivo 2 se realizó 3 preguntas:

En base a la pregunta ¿Existen en el hospital intervenciones de enfermería estandarizados? Según el gráfico 4.

El 6% de profesionales de enfermería indican que si tienen conocimiento de que existan en el hospital intervenciones de enfermería estandarizados frente al 94% que no. Esto muestra que existe poca información sobre intervenciones de enfermería estandarizados.

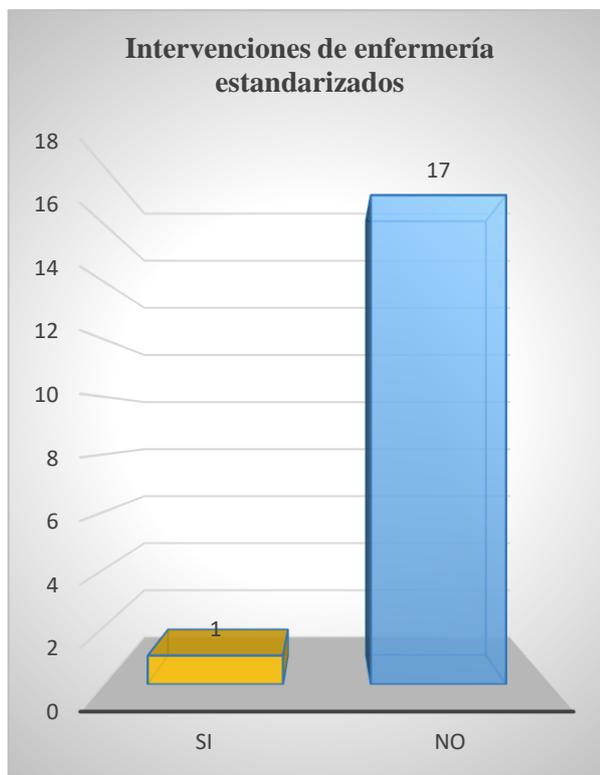


Gráfico 4. Intervenciones de enfermería estandarizados
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

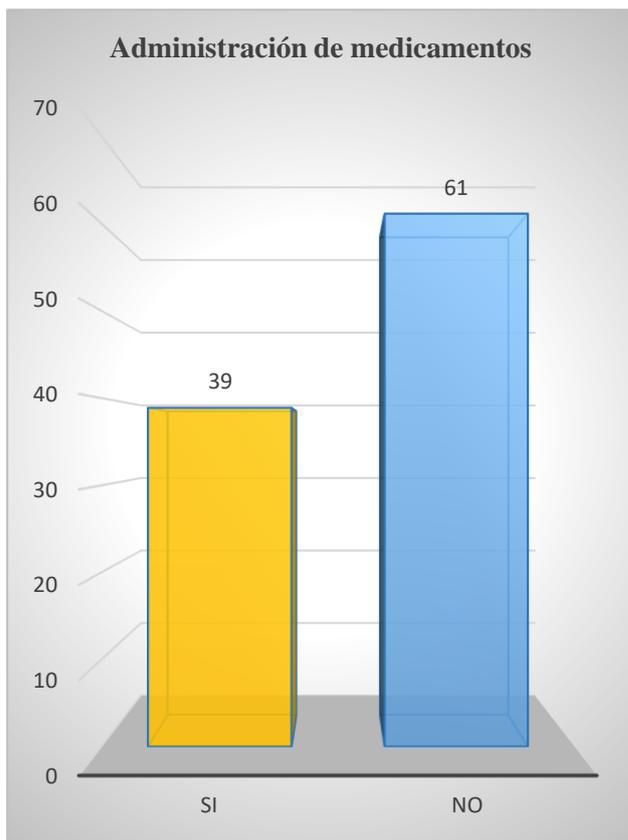


Gráfico 5. Administración de medicamentos
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Para el cumplimiento del objetivo 2, sobre delimitar las intervenciones, se valoró la pregunta sobre la administración de medicamentos, se observa en el gráfico 5 que el 39% del total de encuestas respondieron que si aplican los 10 correctos al momento de la administración de los medicamentos frente al 61% que no. Por lo tanto, se hace necesario efectuar un pase correcto y a tiempo la medicación, esto muestra que la responsabilidad en el personal sobre la administración de los medicamentos debe ser continuos y hacer énfasis en su importancia para evitar que empeore la salud del paciente.

En el cumplimiento del objetivo 2 ¿Conoce el manejo de protocolo guías prácticas de MSP? En el gráfico 6 se observa que el 6% de los licenciados en enfermería afirman que conocen el manejo de protocolo y guías prácticas de MSP, el 94% no las conoce. Por lo tanto, debe socializarse el protocolo y guías prácticas de una manera urgente para poder mejorar la atención.

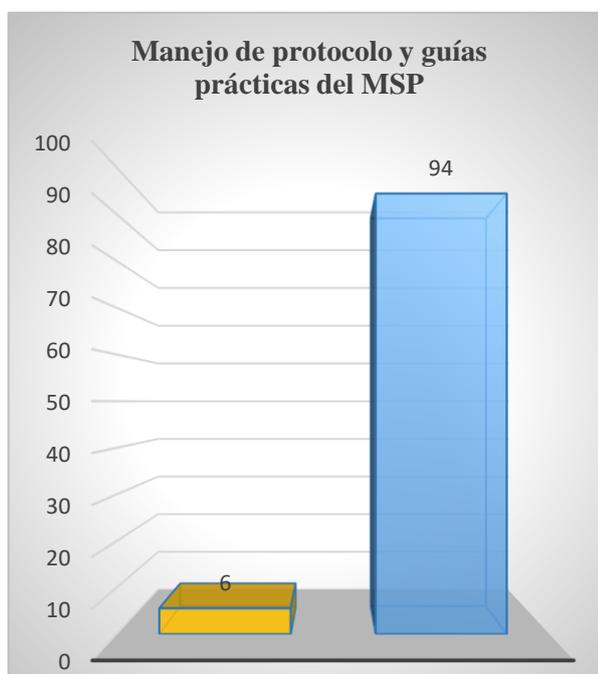


Gráfico 6. Manejo de protocolo y guías prácticas de MSP
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

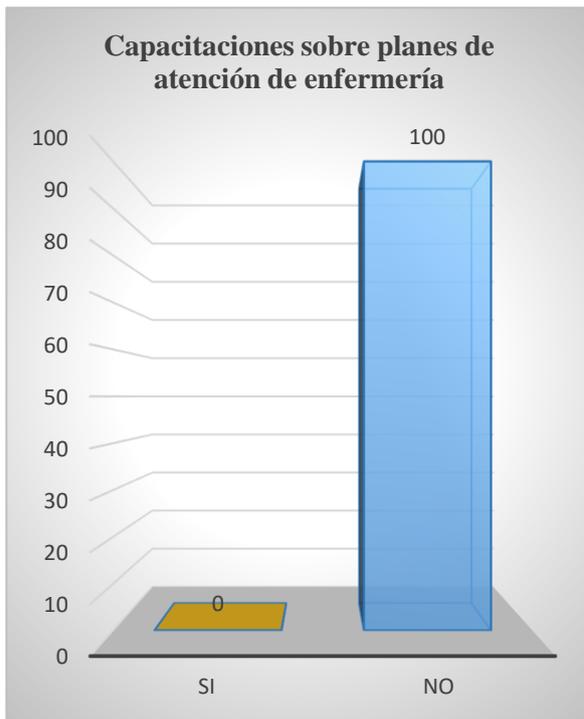


Gráfico 7. Capacitaciones sobre los planes de atención de enfermería
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Para valorar el objetivo 3 se realizó 2 preguntas:

Se aplicó la interrogante ¿Reciben capacitaciones sobre planes de atención de enfermería? En este gráfico 7 muestra que el 100% no recibe capacitaciones. Muestra que existe un desinterés por parte de la coordinadora de los profesionales de la salud, por lo tanto, es necesario que reciban cursos de actualizaciones sobre el tema, dándoles un tiempo para que se realicen ya que el exceso de trabajo impide capacitarlos.

Se aplica la pregunta ¿Capacita al familiar acerca del cuidado que debe recibir el paciente? Ante esto los profesionales de enfermería indican que el 44% si se capacita al familiar del paciente pediátrico acerca de los cuidados que se da al paciente haciendo énfasis al momento del egreso de la unidad y así evitar una reincidencia de la bronconeumonía, frente a un 56% que no lo realiza.

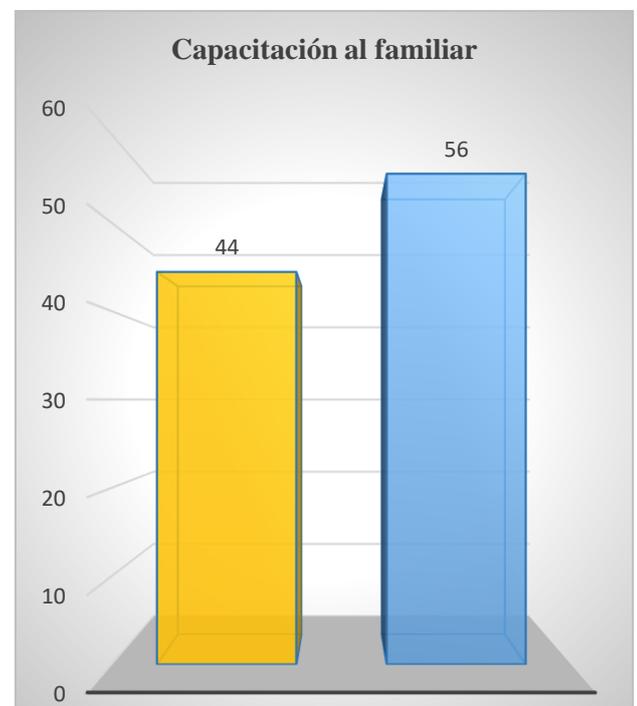


Gráfico 8. Capacitación al familiar
 Fuente: Base de datos de la encuesta aplicada
 Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

4.2 Conclusión

Se ha identificado que la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos con bronconeumonía del Hospital Básico Rafael Serrano López, no es el más conveniente, por la falta de un proceso adecuado, debido a que no existe una valoración correcta al paciente, por el factor tiempo y de escaso personal.

Se ha delimitado las intervenciones que aplican los profesionales de enfermería a los pacientes pediátricos con bronconeumonía, por lo tanto, esta información recopilado sirve para la toma de decisiones sobre la administración de los medicamentos debe ser continua y hacer énfasis en su importancia para evitar que empeore la salud del paciente.

Que la escasa implementación de planes de cuidados estandarizados en los pacientes pediátricos con bronconeumonía en el Hospital Básico Rafael Serrano López, ha provocado que los profesionales de la salud desconozcan información sobre los procesos de actuación frente a pacientes que presenta bronconeumonía, sin embargo, es necesario que reciban cursos de actualizaciones sobre el tema, proporcionando un tiempo para que se realicen porque el exceso de trabajo impide capacitarlos.

4.3 Recomendaciones

Se sugiere que la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes pediátricos con bronconeumonía del Hospital Básico Rafael Serrano López, debe ser el más conveniente para efectuar un control normalizado en la forma de administrar los medicamentos al paciente con planificación previa y cumpliendo las normas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Que las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería a los pacientes pediátricos con bronconeumonía, deben ser mediante un procedimiento actualizado utilizando los recursos y protocolos que exige el MSP, para dar un énfasis a la, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad.

Con la implementación de planes de cuidados estandarizados en los pacientes pediátricos con bronconeumonía en el Hospital Básico Rafael Serrano López, donde el profesional de enfermería recibirá capacitación continua cursos de actualización para que la atención de los pacientes que presenta bronconeumonía sean mejor atendidos cumpliendo lo dispuesto en la constitución que la salud es un derecho que garantiza el Estado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEXTOS:

- Álvarez, A. (2015). Factores de riesgo de muerte por bronconeumonía bacteriana comunitaria. *Revista Cubana*, 20(3), 160-167.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi - Manabí: Registro Oficial.
- Avilés, S. (2017). *Información mensual*. La Libertad: Ministerio de Salud.
- Bellido, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. España: ISBN: 978-84-694-0295-5.
- Benguigui, Y., Antuñano, F. J., Schmunis, G., & Yunes, J. (2015). *Infecciones Respiratorias en Niños*. Washington, D.C.: 525 Twenty-third Street.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Prentice Hall.
- Bupa. (8 de Marzo de 2019). *www.bupasalud.com*. Obtenido de <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/bronconeumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os?page=1>
- C. Calvo Rey, M. G. (2003). *Servicios de pediatría*. Madrid: Cielo.
- Cisneros, F. (2015). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Popayan: Universidad del Cauca.
- Consejo Nacional de Planificación de Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir 2017-2021 Toda una vida*. Quito: CNP.
- De Mori, J. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Dowshen, S. (2018). *Los pulmones y el sistema respiratorio*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/lungs-esp.html>
- Durán, R. (2015). *Prevalencia de bronconeumonía bacteriana en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico de Baracoa, Guantánamo*. Cuba: Revista Información Científica.
- Giachetto, G. (2016). Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad. *Revista Uruguaya Pediátrica*, 48(10), 160-180.

- Gomez. (2007). Educación para la Salud. 4ª Reimpresión de la 2ª Edición. *Scielo*, 24.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Bepista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. (2015). *Manual de procedimientos Servicio de Radiología e imagen*. Guadalajara: HCFAA.
- Ley Orgánica de la Salud. (2014). Quito: Registro Oficial.
- Méndez, R.; López, R. & Figueroa, E. (2010). En R. Méndez, & R. & López, *Daños a la Salud por contaminación atmosférica* (pág. 33). Madrid: Aguila.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: MSP.
- OMS. (2010). *Los trastornos como enfermedad*. Costa Rica: Organización Mundial de la Salud.
- Ovalles, Y. B., & Velásquez, J. N. (2015). Infecciones respiratorias virales en pediatría. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 133-141.
- Ramírez, C. (2015). El control de la IRA en niños”. *Revista Médica de Supervivencia Infantil. Infección Respiratoria Aguda. Revista Pediátrica Mexicana*, 23(5), 78-90.

- **WEB:**

- Álvarez, A. (2015). Factores de riesgo de muerte por bronconeumonía bacteriana comunitaria. *Revista Cubana*, 20(3), 160-167.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi - Manabí: Registro Oficial.
- Avilés, S. (2017). *Información mensual*. La Libertad: Ministerio de Salud.
- Bellido, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. España: ISBN: 978-84-694-0295-5.
- Benguigui, Y., Antuñano, F. J., Schmunis, G., & Yunes, J. (2015). *Infecciones Respiratorias en Niños*. Washington, D.C.: 525 Twenty-third Street.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Prentice Hall.

- Bupa. (8 de Marzo de 2019). *www.bupasalud.com*. Obtenido de <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/bronconeumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os?page=1>
- C. Calvo Rey, M. G. (2003). *Servicios de pediatría*. Madrid: Cielo.
- Cisneros, F. (2015). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Popayan: Universidad del Cauca.
- Consejo Nacional de Planificación de Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir 2017-2021 Toda una vida*. Quito: CNP.
- De Mori, J. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Dowshen, S. (2018). *Los pulmones y el sistema respiratorio*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/lungs-esp.html>
- Durán, R. (2015). *Prevalencia de bronconeumonía bacteriana en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico de Baracoa, Guantánamo*. Cuba: Revista Información Científica.
- Giachetto, G. (2016). Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad. *Revista Uruguaya Pediátrica*, 48(10), 160-180.
- Gomez. (2007). *Educación para la Salud*. 4ª Reimpresión de la 2ª Edición. *SciELO*, 24.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Bepista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. (2015). *Manual de procedimientos Servicio de Radiología e imagen*. Guadalajara: HCFAA.
- Ley Orgánica de la Salud. (2014). Quito: Registro Oficial.
- Méndez, R.; López, R. & Figueroa, E. (2010). En R. Méndez, & R. & López, *Daños a la Salud por contaminación atmosférica* (pág. 33). Madrid: Aguila.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: MSP.
- OMS. (2010). *Los trastornos como enfermedad*. Costa Rica: Organización Mundial de la Salud.
- Ovalles, Y. B., & Velásquez, J. N. (2015). Infecciones respiratorias virales en pediatría. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 133-141.

- Ramírez, C. (2015). El control de la IRA en niños”. Revista Médica de Supervivencia Infantil. Infección Respiratoria Aguda. *Revista Pediátrica Mexicana*, 23(5), 78-90.
- Dowshen, S. (2018). *Los pulmones y el sistema respiratorio*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/lungs-esp.html>.
- Bupa. (8 de Marzo de 2019). Obtenido de <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/bronconeumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os?page=1>
- OMS. (2010). *Los trastornos como enfermedad*. Costa Rica: Organización Mundial de la Salud.

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO N° 1 PRESUPUESTO

	CANTIDAD	VALOR UNICO	VALOR SUBTOTAL
ESFEROS	3	0.45	\$ 1.35
MARCADORES	3	0.75	\$ 2.25
IMPRESIONES	20	0.10	\$ 2.00
RESMA DE HOJAS	2	3.00	\$ 6.00
PENDRIVE	2	12.00	\$ 24.00
LAPTOP	2	900.00	\$ 1.800
TRANSPORTE	100	1.00	\$ 100.00
ALIMENTACIÓN	100	2.50	\$ 225.00
ANILLADO	2	5	\$ 10,00
EMPASTADO	1	15	\$ 15,00
CYBER	300	0.80	\$ 240.00
Total			\$ 2.425,00

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Anexo N° 2 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON BRONCONEUMONÍA, HOSPITAL BÁSICO DR, RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2018-2019”

SEMANAS Actividades	ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO	
	3RA SEM 14-18	4TA SEM 26-30	1RA SEM 4-8	2DA SEM 11-15	3RA SEM 18-22	4TA SEM 25-28	1RA SEM 1-4	2DA SEM 7-11	3RA SEM 14-18	4TA SEM 21-15	1RA SEM 4-8	2DA SEM 11-15	3RA SEM 18-22	4TA SEM 25-28	1RA SEM 1-3	2DA SEM 6-10
Asignación de tutor																
Socialización del instrumento para ser aprobado por Distrito.																
Revisión del instrumento (encuesta)																
Presentación de encuesta a personal encargado del área																
Recolección de datos estadísticos																
Aplicación del instrumento (encuesta)																
Tabulación de resultados del cuestionario aplicado																
Evaluación de los resultados esperados																
Análisis y elaboración de conclusiones y recomendaciones																
Elaboración de presupuesto y cronograma																
Elaboración de planes de cuidado																
Revisión de trabajo de investigación																
Revisión del trabajo por URKUND																
Presentación del trabajo de titulación																
Entrega del informe final a comisión de titulación de la carrera sujeta la fecha de sustentación.																

Elaborado por: Srta. Alvarado Cochea Joselyn Tatiana, Salinas González Kelly Stefany.

Anexo N° 3 Planes de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																			
<p>Dominio 4: ACTIVIDAD-REPOSO</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>DX: 00029 Deterioro de la ventilación espontanea r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p Disnea.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: E cardiopulmonar. Resultado 0033: estado respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="584 501 1084 975"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>DG</th> <th>DS</th> <th>DM</th> <th>DL</th> <th>SD</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-profundidad de la Respiración 3-4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria 4-5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ritmo respiratorio 3-5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Sibilancias 3-4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	DG	DS	DM	DL	SD	1	2	3	4	5	-profundidad de la Respiración 3-4				x		Frecuencia respiratoria 4-5					x	Ritmo respiratorio 3-5					x	Sibilancias 3-4				x		<p>Campo 2: Fisiológico complejo Clase k: Control respiratorio Intervención:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anotar movimiento torácico, mirando asimetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales. ✓ Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. ✓ Auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento. ✓ Observar si presenta disnea y sucesos que la mejoran o empeoran. 	<p>De acuerdo a las intervenciones aplicadas se ha logrado que el paciente y la familia tengan las debidas precauciones para mejorar la condición física evitando secuelas mayores.</p>
Indicadores:	DG		DS	DM	DL	SD																																
	1	2	3	4	5																																	
-profundidad de la Respiración 3-4				x																																		
Frecuencia respiratoria 4-5					x																																	
Ritmo respiratorio 3-5					x																																	
Sibilancias 3-4				x																																		

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Dominio 4: Actividad/ Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</p> <p>Diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso infeccioso m/p disnea, tos</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Resultado 0415: Estado Respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="638 448 1122 895"> <thead> <tr> <th data-bbox="638 448 898 496">Indicadores:</th> <th data-bbox="904 448 943 496">DG</th> <th data-bbox="949 448 987 496">DS</th> <th data-bbox="994 448 1032 496">DM</th> <th data-bbox="1039 448 1077 496">DL</th> <th data-bbox="1084 448 1122 496">SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="638 501 898 632">- Frecuencia Respiratoria. 2 – 4</td> <td data-bbox="904 501 943 632">1</td> <td data-bbox="949 501 987 632">2</td> <td data-bbox="994 501 1032 632"></td> <td data-bbox="1039 501 1077 632"></td> <td data-bbox="1084 501 1122 632"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 636 898 783">-Acumulación de esputo 1-2</td> <td data-bbox="904 636 943 783"></td> <td data-bbox="949 636 987 783">1</td> <td data-bbox="994 636 1032 783"></td> <td data-bbox="1039 636 1077 783"></td> <td data-bbox="1084 636 1122 783"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 788 898 895">-Tos 1-2</td> <td data-bbox="904 788 943 895"></td> <td data-bbox="949 788 987 895">1</td> <td data-bbox="994 788 1032 895"></td> <td data-bbox="1039 788 1077 895"></td> <td data-bbox="1084 788 1122 895"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Objetivos: -Mejorar patrón respiratorio. -Favorecer la expulsión de secreciones a través de la administración de medicamentos.</p>	Indicadores:	DG	DS	DM	DL	SD	- Frecuencia Respiratoria. 2 – 4	1	2				-Acumulación de esputo 1-2		1				-Tos 1-2		1				<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase k: control respiratorio Intervención 3390: ayuda a la ventilación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocar al paciente en posición semifowler. - Administración de medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) según prescripción médica. -administrar nebulizaciones, según prescripción médica - Auscultar ruidos respiratorios. - Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación. 	<p>Paciente estable, consciente, orientado recibe tratamiento según indicación médica, respira espontáneamente y mejora patrón respiratorio, aumentando la expulsión de secreciones.</p>
Indicadores:	DG	DS	DM	DL	SD																						
- Frecuencia Respiratoria. 2 – 4	1	2																									
-Acumulación de esputo 1-2		1																									
-Tos 1-2		1																									

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																			
<p>Dominio : SEGURIDAD/ PROTECCION Clase : termorregulación.</p> <p>DX:</p> <p>Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: Regulación Metabólica. Resultado : termorregulación</p> <table border="1" data-bbox="582 502 1086 1021"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>DG</th> <th>DS</th> <th>DM</th> <th>DL</th> <th>SD</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura cutánea aumentada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertermia.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Cambios de coloración cutánea.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	DG	DS	DM	DL	SD	1	2	3	4	5	Temperatura cutánea aumentada.		X		x		Hipertermia.			X		x	Cambios de coloración cutánea.			X		x	Irritabilidad.			X		x	<p>Campo 2: Fisiológico complejo Clase : termorregulación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de signos vitales. ✓ Observar el color y temperatura de la piel. ✓ Administrar antipiréticos. ✓ Aplicar medidas de enfriamiento externos (compresas de agua fría en frente, abdomen, axilas e ingle etc. ✓ Regular temperatura ambiente. ✓ Educar a la familia sobre la importancia del tratamiento médico. 	<p>Paciente muestra una mejora mediante la realización de intervenciones adecuadas.</p>
Indicadores:	DG		DS	DM	DL	SD																																
	1	2	3	4	5																																	
Temperatura cutánea aumentada.		X		x																																		
Hipertermia.			X		x																																	
Cambios de coloración cutánea.			X		x																																	
Irritabilidad.			X		x																																	

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																													
<p>Dominio 4: Actividad/ Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</p> <p>Diagnóstico: (00032) limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c presencia de secreciones, proceso infeccioso m/p ruidos roncales y subcrepitanes disnea, tos.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Resultado 0415: Estado Respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="638 523 1120 970"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>DG</th> <th>DS</th> <th>DM</th> <th>DL</th> <th>SD</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Frecuencia Respiratoria. 3-5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de eliminar secreciones 2-4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Facilidad respiratoria 3-5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Objetivo: -Mejorar patrón respiratorio.</p>	Indicadores:	DG	DS	DM	DL	SD	1	2	3	4	5	- Frecuencia Respiratoria. 3-5					x	Capacidad de eliminar secreciones 2-4				x		Facilidad respiratoria 3-5					x	<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase k: control respiratorio Intervención 3160: aspiración de vías areas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -informar a la familia sobre la aspiración - auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. -Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. -Aspirar la nasofaringe con un dispositivo de aspiración, según corresponda. -Basar la duración y frecuencia de la técnica en función de la respuesta clínica del paciente. 	<p>Paciente con buen intercambio gaseoso y buena eliminación de secreciones.</p>
Indicadores:	DG		DS	DM	DL	SD																										
	1	2	3	4	5																											
- Frecuencia Respiratoria. 3-5					x																											
Capacidad de eliminar secreciones 2-4				x																												
Facilidad respiratoria 3-5					x																											

Elaborado por: Alvarado Cochea Josely Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Anexo N° 4 Autorización



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 24D02 – SALINAS – LA LIBERTAD
Unidad Enfermería – Gestión de Enfermería



La Libertad 01 de febrero del 2019.

Estimado.

Dr. Miguel San Martín Abarca.

Director del Hospital Rafael Serrano López.

De nuestras consideraciones.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, de la manera más cordial, para solicitar se nos conceda la autorización debida para acceder a los datos estadísticos del 2018 y 2019 sobre; registro de población menores de 5 años, ingresos de pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias, pacientes derivados a otras unidades con afecciones respiratorias del hospital La Libertad, ya que dicha información será usada por nosotros las estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para realizar el proyecto de titulación.

Esperando su pronta respuesta, nos despedimos no sin antes agradecer por el tiempo prestado a este documento.

ATTE. Egresadas de enfermería:

Kelly Salinas

Joselyn Alvarado

Hospital
"Dr. Rafael Serrano Lopez"
SECRETARIA
Fecha 01/02/19
RZA27



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-8013-M

Salinas, 03 de diciembre de 2018

PARA: Sr. Dr. Jose Alberto Zambrano Moreno
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 2

Sra. Mgs. Tatiana Lissete Palacios Cando
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Sra. Mgs. Veronica Gissela Naranjo Viejo
Especialista Distrital de Calidad de Servicios 1

ASUNTO: Solicitar su autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

De mi consideración:

Adjunto al presente sírvase encontrar documento suscrito por la licenciada Alicia Cercado Mancero - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Particular que comunico para su revisión, análisis acorde a normativas establecidas e informe respectivo en plazo no mayor a 72 horas para informar a entidad al respecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-VUUAU-2018-0948-E

Anexo N° 5 Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, Noviembre 2018

A quien corresponda.

Yo, **DOMINGO VILLEGAS BAJAÑA** en calidad de **PEDIATRA** del hospital Rafael Serrano Lopez, hago la validación del instrumento de investigación a utilizar en el trabajo titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON BRONCONEUMONÍA, HOSPITAL BÁSICO DR, RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2018-2019**, desarrollado por las señoritas; **ALVARADO COCHEA JOSELYN TATIANA Y SALINAS GONZÁLEZ KELLY STEFANY**, estudiantes de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, el cual considero que reúne los requisitos dispensables, apropiados y coherentes, facilitando la obtención de datos para la ejecución de la investigación, tomando en cuenta el respeto, ética y responsabilidad de los investigadores.

Atentamente.


Dr. DOMINGO VILLEGAS BAJAÑA
C.I. 0906728688
PEDIATRA
LIBRO 8 FOLIO 8 REG. 24

Anexo N° 6 Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Objetivo: Realizar un estudio de campo para la delimitación las intervenciones que consagran los profesionales de enfermería a los pacientes pediátricos con bronconeumonía.

Aspecto socioeconómico:

Género	Rango de Edad	Nivel de Instrucción	Tipo de Contrato	Tiempo de servicio
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> De 25 a 35 años <input type="checkbox"/> De 36 a 45 años <input type="checkbox"/> De 46 años en adelante	<input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Ocasional	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> De 3 a 4 años <input type="checkbox"/> De 5 años en adelante

No.	Preguntas	Si	No
1	Cuando recibe al paciente en el servicio ve la condición en la que ingresa		
2	Sabe valorar al paciente pediátrico		
3	Se efectúa un diagnóstico enfermero en base a signos y síntomas		
4	Conocen el índice de los pacientes pediátricos		
5	Reciben capacitaciones sobre planes de atención de enfermería		
6	Existen en el hospital intervenciones de enfermería estandarizados		
7	Conoce los días de estadía que se encuentra el niño en el hospital		
8	Organizan las actividades para su jornada de trabajo		
9	Le explica al paciente o familiar el procedimiento que va a realizar		
10	Realizan el lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
11	Realizan cambio de vías y circuito cada 72h		
12	Para la administración de medicamentos aplica los 10 correctos y está pendiente de que pase correctamente y a tiempo la medicación		
13	Realiza fisioterapia respiratoria cumpliendo el protocolo		
14	Fomenta la ingesta de líquidos ya que la hidratación adecuada moviliza secreciones		
15	Realiza aspiración de secreciones		
16	Realizan de forma correcta medios físicos en pacientes con hipertermia		
17	Utilizan las medidas de asepsia recomendadas para realizar oxigenoterapia.		
18	Capacita al familiar acerca del cuidado que debe recibir el paciente		
19	Conocen el manejo de protocolo y guías prácticas de el MSP		

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo N° 7 Tablas y Gráficos estadísticos

Resultados de encuestas:

a. Conocen el índice de los pacientes pediátricos

Tabla 1
Índice de los pacientes pediátricos

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	16	89
No	2	11
Total	18	100%

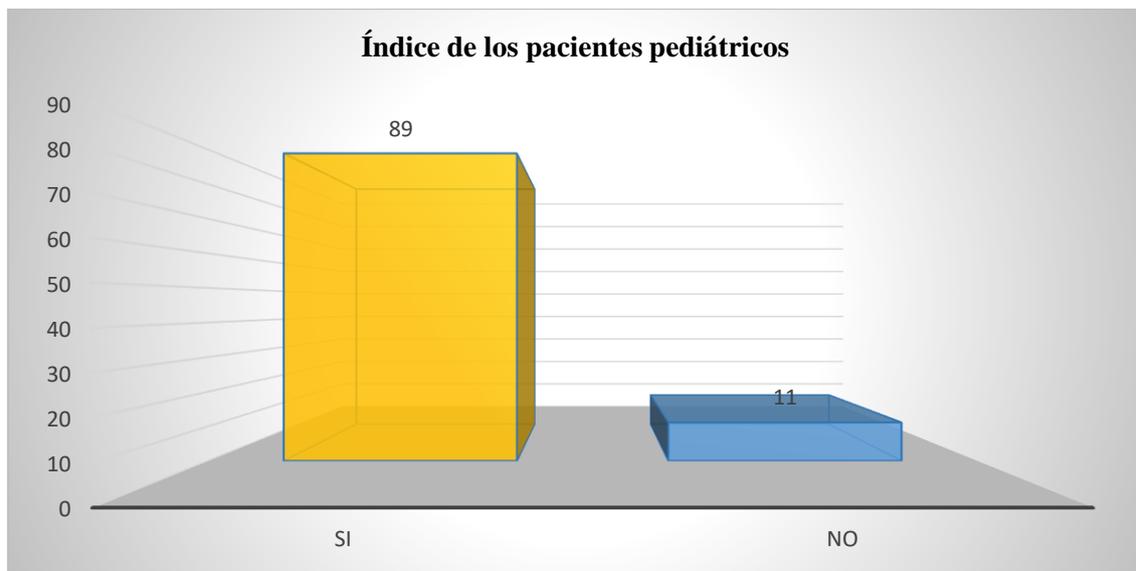


Gráfico 1. Índice de los pacientes pediátricos

Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Se ha podido observar que el 89% si conoce el índice de los pacientes pediátricos y el 11% no. Esto indica que se debe tener conocimiento estadístico de este grupo prioritario para tomar decisiones en las intervenciones.

b. Conoce los días de estadía que se encuentra el niño en el hospital

Tabla 2
Intervenciones de enfermería estandarizadas

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%

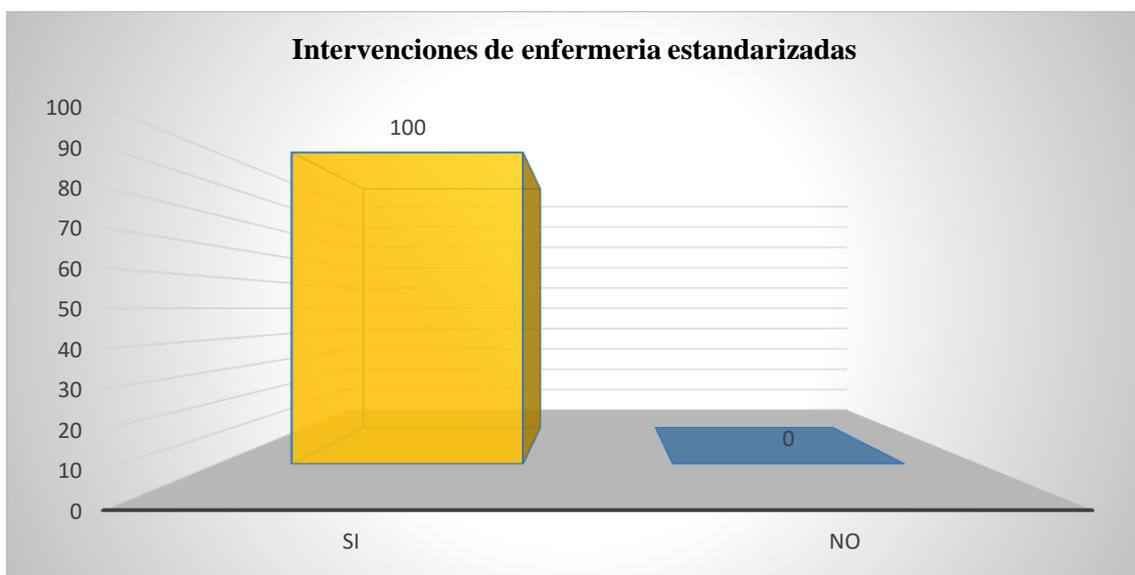


Gráfico 2. Intervenciones de enfermería estandarizadas
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Se aprecia en el gráfico que el 100% conoce los días de estadía que se encuentra el paciente en el hospital. De acuerdo a estos datos muestra que se da la socialización de las mismas en el instituto hospitalario.

c. Planifica las actividades de enfermería para su jornada de trabajo

Tabla 3
Conocimiento de los días de estadía

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%



Gráfico 3. Conocimiento de los días de estadía
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

p

Análisis e interpretación:

Como se observa en el gráfico los profesionales de enfermería indican que planifican las actividades de enfermería para su jornada de trabajo. Por lo tanto, es necesario continuar con esta actitud de organización de las actividades.

d. Explica al paciente o familiar el procedimiento que va a realizar

Tabla 4
Organización de las actividades

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%



Gráfico 4. Organización de las actividades
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación

En el gráfico se muestra que el 100% de encuestados explica al paciente o familiar el procedimiento que va a realizar. Por lo tanto, es necesario continuar con esta actitud de interacción con el paciente.

e. Realizan el lavado de manos antes y después de cada procedimiento

Tabla 5
Explicación de procedimiento que se realizan

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%



Gráfico 5. Explicación de procedimiento que se realizan
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa que el 100% del total de encuestados si efectúa la higiene y limpieza de las manos antes y después de cada procedimiento.

f. Realizan cambio de vías y circuito cada 72h

Tabla 6
Cambio de vías y circuito cada 72h

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%

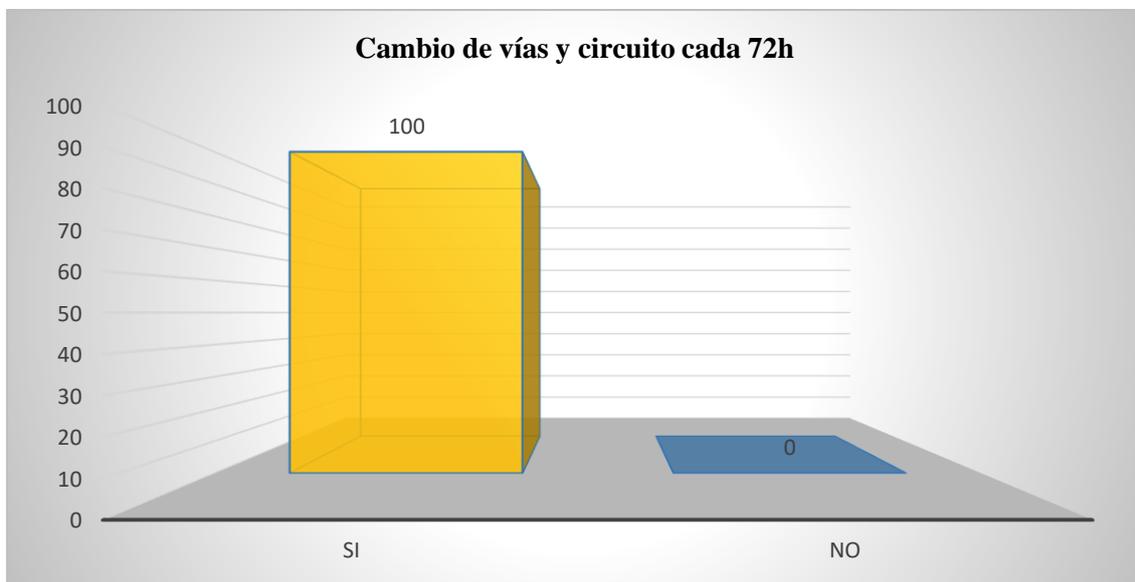


Gráfico 6. Cambio de vías y circuito cada 72h
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa que el 100% del personal de enfermería manifestaron que siempre realizan cambios de vía y circuitos cada 72h. Por lo tanto, es importante tener esta actitud de manera continua entre el personal de enfermeros.

g. Realiza fisioterapia respiratoria cumpliendo el protocolo.

Tabla 7
Fisioterapia respiratoria

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	14	78
No	4	22
Total	18	100%

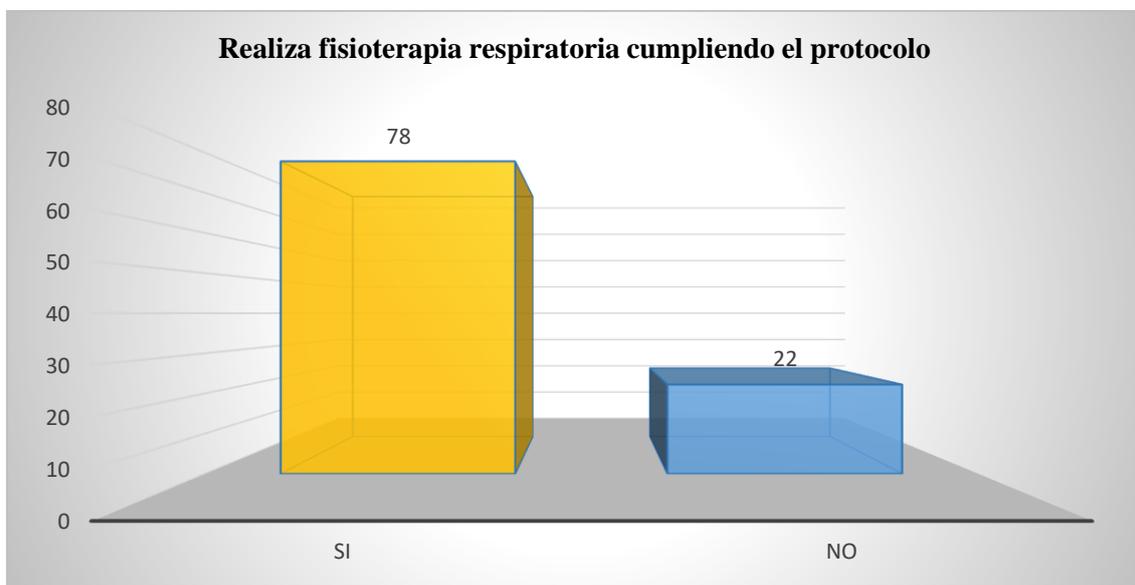


Gráfico 7. Fisioterapia respiratoria
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Como se observa en el gráfico que el 78% si cumple con el protocolo al momento de realizar la fisioterapia y el 22% no

h. Fomenta la ingesta de líquidos ya que la hidratación adecuada moviliza secreciones

Tabla 8
Ingesta de líquidos

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	16	89
No	2	11
Total	18	100%

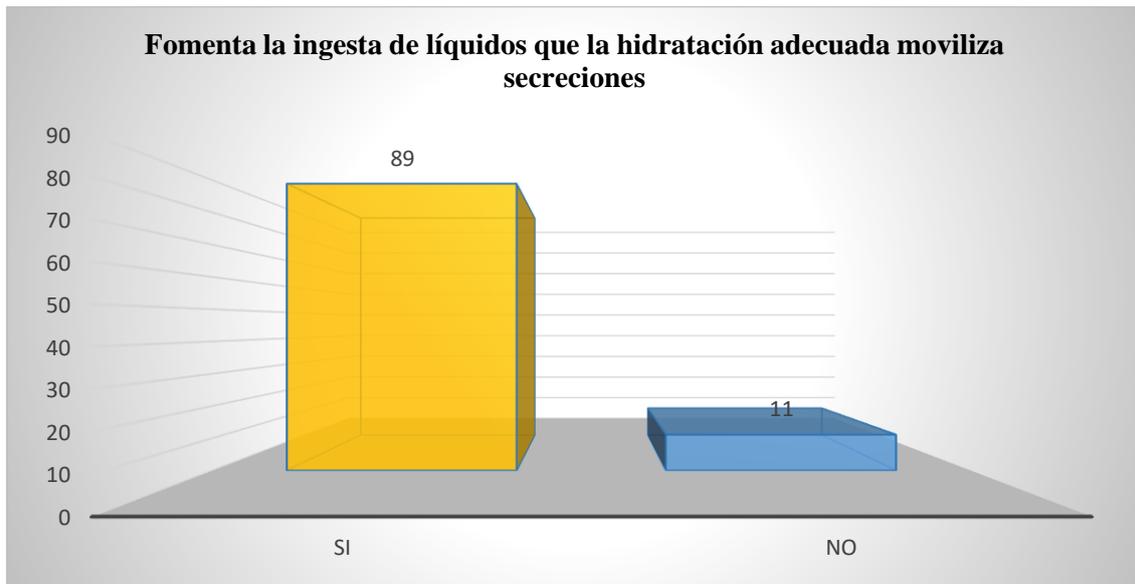


Gráfico 8. Ingesta de líquidos
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Como se observa en el gráfico que el 89% del total de encuestados indica que, si se fomenta la ingesta de líquidos ya que la hidratación adecuada moviliza secreciones, frente al 11% indica que no lo realiza

i. Realiza aspiración de secreciones

Tabla 9
Aspiraciones de secreciones

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	16	89
No	2	11
Total	18	100%

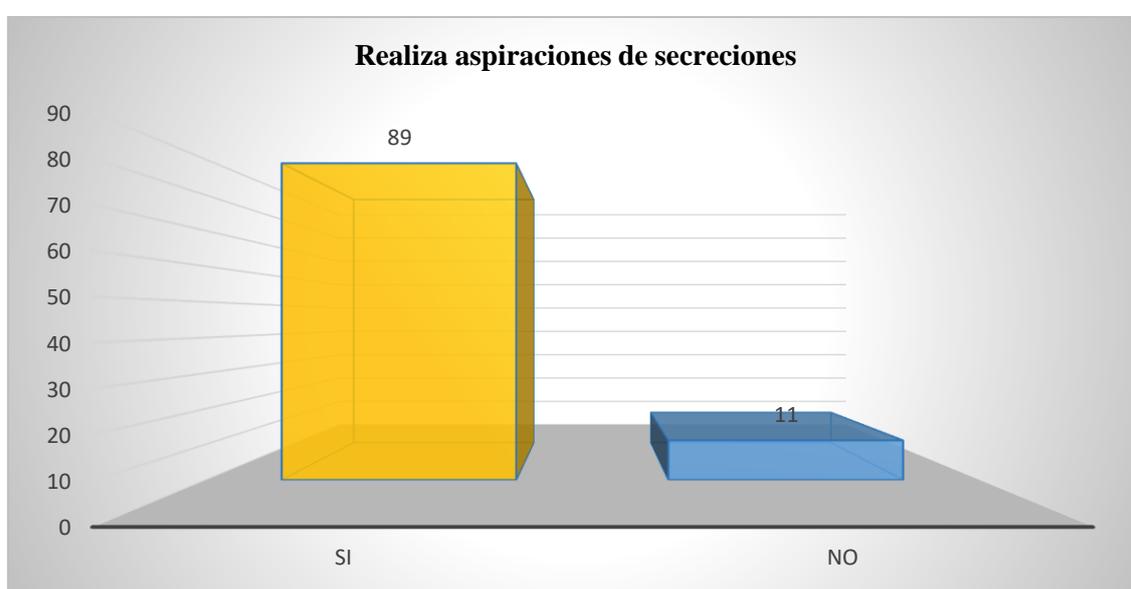


Gráfico 9. Aspiraciones de secreciones
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Se evidencia que el 89% indica que si realiza aspiración de secreciones y el 11% no realiza por ende se analiza que no cuenta con la máquina de aspirar secreciones en el área de hospitalización donde se encuentra un gran índice de niños con bronconeumonía

j. Realizan de forma correcta medios físicos en pacientes con hipertermia

Tabla 10
Forma correcta de medios físicos

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%

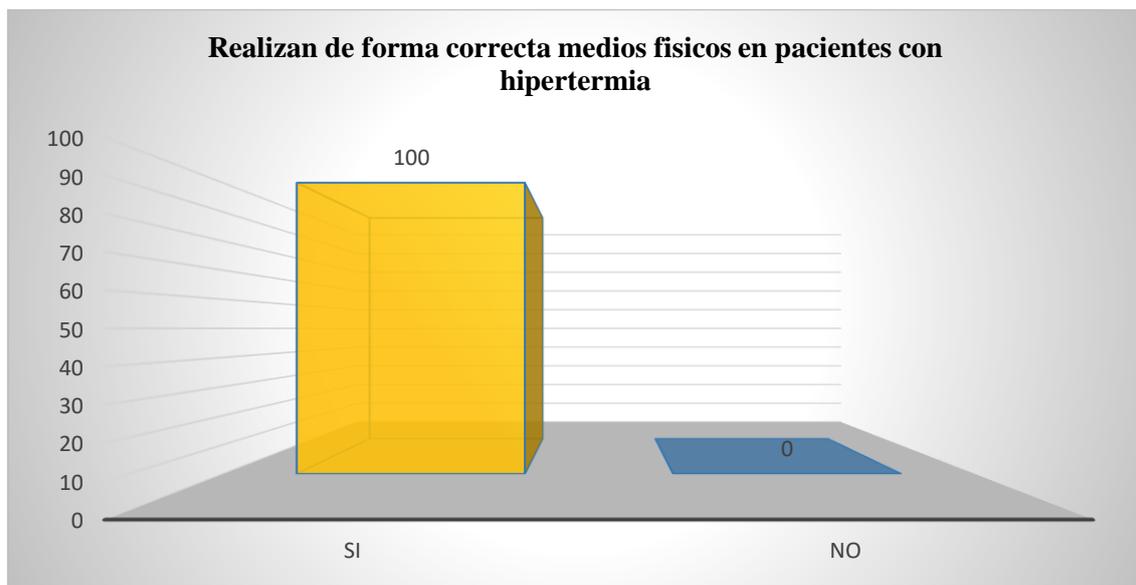


Gráfico 10. Forma correcta de medios físicos
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Las licenciadas de enfermería indican que el 100% si realiza la forma correcta sobre los medios físicos en pacientes con hipertermia para ayudar a disminuir dicho síntoma.

k. Utilizan las medidas de asepsia recomendadas para realizar oxigenoterapia

Tabla 11
Utilizan medidas de asepsia

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100%

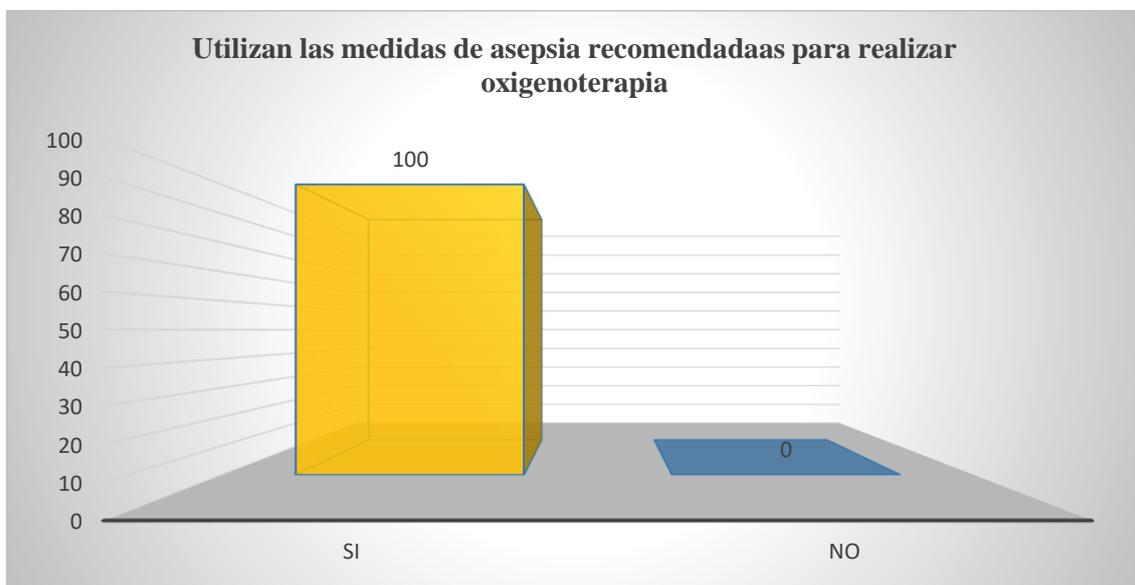


Gráfico 11. Utilizan medidas de asepsia
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa que el 100% si utilizan las medidas de asepsia para poder realizar la oxigenoterapia y tener una pronta recuperación del paciente e bronconeumonía y poder cumplir con las indicaciones médicas.

1. Aplican las guías prácticas del MSP

Tabla 12
Aplican las guías prácticas

Alternativas	Resultados	Porcentaje
Si	4	22
No	14	78
Total	18	100%

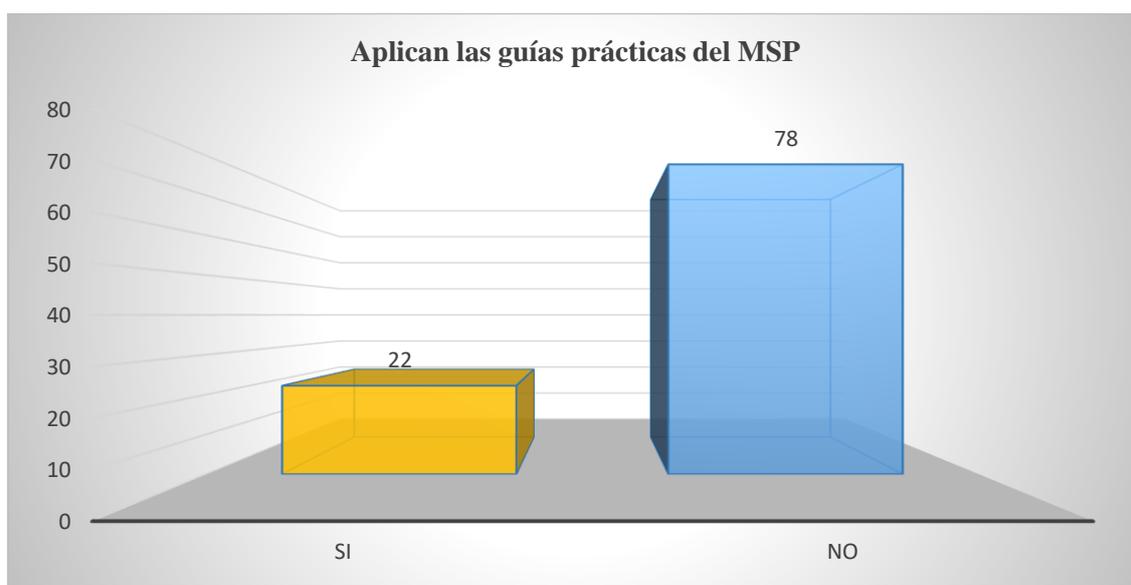


Figura 12 Aplican las guías prácticas
Elaborado por: Alvarado Cochea Joselyn Tatiana - Salinas González Kelly Stefany

Análisis e interpretación:

Observamos en el gráfico que el 22% si aplican las guías prácticas que se encuentran en el MSP frente a un 78% que indica no cumplirlas por falta de tiempo que se tiene en el hospital frente al paciente

Anexo N° 8 Evidencia Fotográficas



Foto N° 1 EXPLICANDO LAS ENCUESTAS



Foto N° 2 APLICANDO LAS ENCUESTA A LAS LICENCIADAS DE TURNO.

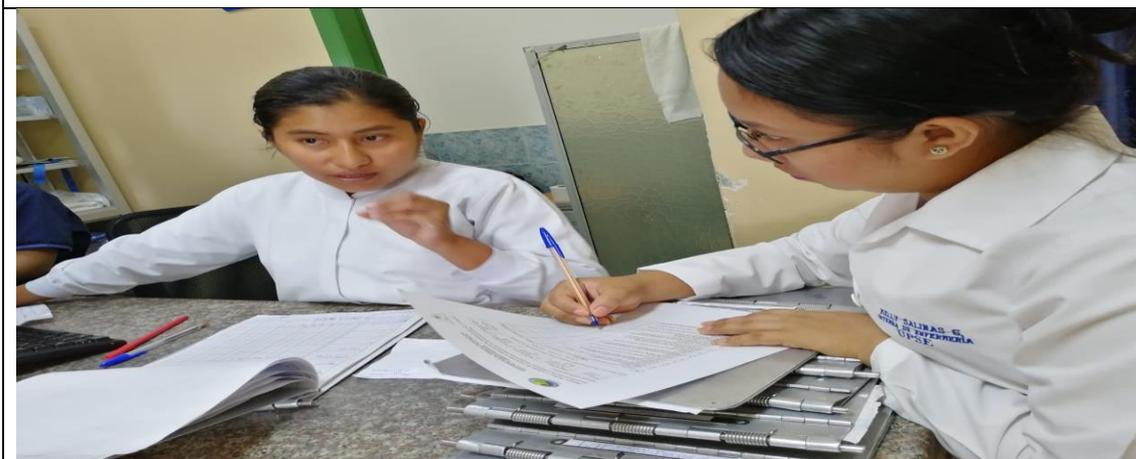


Foto N° 3 INDICAN LOS ASPECTOS QUE DEBEN MEJORAR CON RESPECTO A LA PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

GLOSARIO

IRA: Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas (Giachetto, 2016).

Streptococcus pneumoniae: es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos. Se trata de una bacteria Gram positiva de 1,2-1,8 μm de longitud, que presenta una forma oval y el extremo distal lanceolado (De Mori, 2017).

Haemophilus influenzae: causa infecciones en los niños y a veces en los adultos con un trastorno pulmonar crónico o el sistema inmunitario debilitado. La infección se transmite mediante estornudos, tos o el contacto con personas infectadas. Un tipo de Haemophilus influenzae, llamada tipo b, presenta mayor probabilidad de causar infecciones graves (Ovalles & Velásquez, 2015).

Sincitial: el virus respiratorio sincitial causa síntomas leves, similares a los de un resfrío, en adultos y niños mayores. Puede causar problemas serios en bebés, incluyendo neumonía y problemas respiratorios severos. Los bebés prematuros y los que tienen otros problemas de salud corren el mayor riesgo (Giachetto, 2016).

Anemia drepanocítica: involucra a los glóbulos rojos o hemoglobina y a su capacidad de acarrear oxígeno. Las células normales de hemoglobina son suaves, redondas y flexibles, como la letra "O", así que se pueden mover fácilmente a través de los vasos en nuestros cuerpos. Las células de hemoglobina de la anemia drepanocítica son duras y pegajosas, y tienen forma de hoz o de la letra "C" cuando pierden su oxígeno (Durán, 2015).



La Libertad, 25 abril del 2019

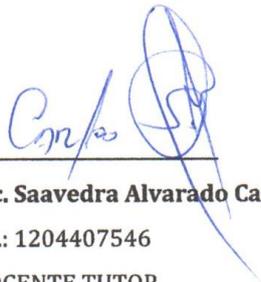
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con bronconeumonía. Hospital Básico Rafael Serrano López 2018-2019.”** elaborado por el(a) estudiante **Alvarado Cochea Joselyn Tatiana y Salinas González Kelly Stefany**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **3%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

Inicio - URKUND x D51020979 - urkund tesis x

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/49771645-588516-553698#q1bKLvayijbUMdY>

URKUND

Documento [orkund tesis.docx](#) (D51020979)

Presentado 2019-04-24 11:11 (-05:00)

Presentado por joselyn_alco@hotmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Yx0TGL1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsJLQMzAyNzI3MzY0MDMwNjA3MbG0qAUA

Lista de fuentes **Bloques** [PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND](#) [CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO \(csaavedra\)](#)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	✓
+	>	trabajo de titulacion 1.docx	✓
+		https://lalibertad-area3.blogspot.com/	✓
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		