



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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES
COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019**

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

AUTOR (ES)

SALINAS VERA CINDY FABIOLA

COCHEA DEL PEZO ERIKA DANIELA

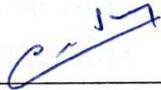
TUTOR (A)

LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



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



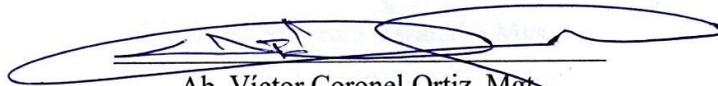
Lic. Alicia Cercado Mancero, Phd.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Zully Diaz Alay, Msc
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019, elaborado por las Srtas.: SALINAS VERA CINDY FABIOLA y COCHEA DEL PEZO ERIKA DANIELA, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.

C.I: 1204481608

TUTORA

AGRADECIMIENTO

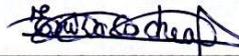
Gracias es un sentimiento inexplicable y a su vez un reconocimiento para Dios quien nos permite estar con vida y nos ha fortalecido para lograr alcanzar esta meta, agradecemos a nuestra familia en general por todo su apoyo brindado y por los consejos impartidos, a la tutora por su paciencia y amistad brindada durante el desarrollo de este proyecto, a todas aquellas amistades que con una sola palabra nos incentivaban a continuar en el camino, docentes, a la institución educativa por ser parte de nuestra formación profesional, tal vez estas palabras no expresan todo el sentimiento de agradecimiento hacia ustedes, pero refleja lo importante que fue para nosotras contar con cada uno de ustedes en todo este proceso y formar parte de este logro de superación. Gracias a todos.

*Salinas Vera Cindy Fabiola
Cochea Del Pezo Erika Daniela*

DECLARACIÓN

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


Salinas Vera Cindy Fabiola
CI: 092855562-2


Cochea Del Pezo Erika Daniela
CI: 245015089-7

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL.....i

RESUMEN.....ii

ABSTRACT.....iii

Introducción..... iv

CAPÍTULO I..... 3

1. Planteamiento del problema..... 3

1.1. Descripción del problema..... 3

1.2. Enunciado del problema..... 4

1.3. Justificación..... 5

1.4. Objetivos..... 6

1.5. Viabilidad y factibilidad..... 6

CAPÍTULO II..... 7

2. Marco Teórico..... 7

2.1. Marco Institucional..... 7

2.1.1. Marco Legal..... 7

2.2. Marco Contextual..... 8

2.2.1. Antecedentes Investigativos..... 8

2.2.2. Fundamentación Científica..... 9

2.2.2.1. Aparato respiratorio y su función.....12

2.2.2.2. Neumonía..... 12

2.2.2.3. Etiología más frecuente según la edad..... 13

2.2.2.4. Factores de riesgo.....	13
2.2.2.5. Clasificación según el medio de adquisición.....	14
2.2.2.6. Complicaciones de la Neumonía.....	16
2.2.3. Fundamentación de Enfermería.....	16
2.3.1. Hipótesis.....	20
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	20
2.3.3. Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III	23
3. Diseño Metodológico	23
3.1. Tipo de Estudio.....	23
3.2. Universo y Muestra	23
3.3. Técnicas e Instrumentos.....	24
CAPÍTULO IV	25
4.1. Análisis e Interpretación de resultado.....	25
4.2. Conclusiones	31
4.3. Recomendaciones.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

De acuerdo al conocimiento científico y juicio clínico, el profesional de la Enfermería favorece el resultado esperado en el paciente, según intervenciones directas o indirectas. La neumonía resulta ser de etiología infecciosa, caracterizada por la variabilidad de sus síntomas y de no ser preciso en su cuidado afecta letalmente en la edad pediátrica. El objetivo de la investigación recae en identificar las intervenciones de enfermería que aplica el profesional enfermero/a frente a las principales complicaciones de la neumonía en el paciente menor de 5 años atendido en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Se realizó estudio cuantitativo de tipo transversal y descriptivo donde se describen los hechos, situaciones, y actitudes que predominan en el personal de enfermería, mediante el análisis de los resultados en base al objetivo general de la investigación, se constató que el personal de enfermería en su gran mayoría ejecutan las intervenciones de manera eficaz con la finalidad de mejorar las condiciones del paciente, la problemática rige en que hay un pequeño número de profesionales que no cumplen a cabalidad con estas intervenciones lo que interfiere en la recuperación de la salud del paciente, el mismo que provoca a que se extienda en la estadía hospitalaria, gastos económicos y reinserción al medio familiar y social, cumpliendo con los protocolos de atención y las buenas guías prácticas.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; Neumonía; niños/as; cuidados; calidad.

ABSTRACT

According to scientific knowledge and clinical judgment, the Nursing professional favors the expected result in the patient, according to direct or indirect interventions. The pneumonia turns out to be of infectious etiology, characterized by the variability of its symptoms and if it is not precise in its care, it affects lethally in the pediatric age. The objective of the research is to identify the nursing interventions applied by the nursing professional in the face of the main complications of pneumonia in the patient under 5 years of age attended at the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Hospital. A quantitative cross-sectional and descriptive study was conducted describing the facts, situations, and attitudes that predominate in the nursing staff, by analyzing the results based on the general objective of the research, it was found that the nursing staff in the vast majority of them carry out the interventions effectively in order to improve the patient's conditions, the problem is that there are a small number of professionals who do not fully comply with these interventions, which interferes with the recovery of the patient's health, the same that causes it to extend in the hospital stay, economic expenses and reintegration into the family and social environment, complying with the care protocols and good practical guides.

Key words: Nursing interventions; Pneumonia; children; cares; quality

Introducción

Las intervenciones de enfermería son actividades o acciones dirigidas a conseguir un objetivo previsto o meta alcanzable, también se define como tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, actuando de forma directa o indirecta como miembro del equipo de salud, según (Carpenito. LPJ, 2015)

A nivel mundial es considerada una actividad humana, su propósito es de preservar y mejorar la salud de la persona, significa dar atención de manera integral, procurando el bienestar físico, emocional y psicológico del ser humano en sus diferentes etapas de la vida. (Bohorquez, 2017)

La terapéutica enfermera es el arte y la ciencia de aplicar los medicamentos u otros medios para el tratamiento de las enfermedades. Es necesario el autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, observación, escucha activa, consciencia de las propias facultades y límites, es fundamental para conseguir el bienestar del paciente. La enfermera es el centro de referencia de la relación terapéutica, y a la que sin lugar a dudas el paciente se dirige en primera instancia cuando acontece algo importante para él o le preocupa algo y necesita expresarlo. (Zarate , 2015)

La neumonía afecta con frecuencia a infantes en edad pediátrica, resultando ser los niños más vulnerable en adquirirla, dentro de uno a cinco años de vida, es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo, especialmente en las zonas rurales que presentan un conocimiento insuficiente de esta y muchas más patologías, debido a los pocos estudios alcanzados, también es una de las principales enfermedades que se ven en consulta ya denominada en muchas ocasiones de urgencia y a la vez es causa importante de hospitalización. (Álvarez , 2017)

La mortalidad causada de esta enfermedad a nivel mundial resulta ser de 4 millones de casos diagnosticados al año, afectando al paciente pediátrico por múltiples factores de riesgo, entre los que se destacan las enfermedades crónicas tales como: Diabetes mellitus, hepatopatías, cardiopatías, enfermedad renal, cáncer, enfermedad pulmonar crónica y otro factor importante la exposición al humo del tabaco.

La neumonía se puede presentar a cualquier edad, pero con mayor frecuencia en niños menores de cinco años los cuales son muy susceptibles a este tipo de enfermedad. El tratamiento oportuno, adecuado y muy eficaz recae en la identificación temprana de múltiples factores que estén asociados como medidas de prevención, logrando disminuir las diferentes complicaciones y su alta incidencia de mortalidad. (Carvajal, 2018)

Las principales complicaciones de esta enfermedad son el desarrollo de derrame y empiema pleural, neumonía necrotizante y, en menor medida, la sepsis. Estas complicaciones suponen solo el 1% de las mismas, pero este porcentaje aumenta a casi un 40% en caso de precisar ingreso hospitalario, por lo que se considera una patología fundamentalmente hospitalaria. (Martín, 2017)

La neumonía es la causa principal de derrame pleural (DP) en niños y, aproximadamente, el 20-40% de las que ingresan presentan (DP) y de ellos, entre un 0,6-2% acaban en empiema. En un niño que permanece febril o no mejora dentro de 48 horas luego de haber iniciado tratamiento, se debe sospechar una complicación. Debido a que la neumonía es una enfermedad grave, es importante prevenirla, existen algunas acciones que ayudan como; la aplicación de las vacunas, lavarse las manos constantemente, evitar la inhalación de humo del cigarro, mantener un buen estado inmunológico, es decir alimentarse adecuadamente, es importante cumplir con el tratamiento médico, ya que combatirá la causa de la infección. (Sansano, 2015)

En el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, existe una demanda representativa de niños y niñas que ingresan con este diagnóstico médico, mostrándose así como una enfermedad que si no es tratada adecuadamente y en un tiempo determinado puede presentar complicaciones letales que afectan la salud y vida del paciente pediátrico, por lo que resulta interesante y necesario investigar sobre este problema de investigación, logrando identificar las intervenciones de enfermería que aplica el profesional enfermero/a frente a las principales complicaciones de la Neumonía en el paciente menor de 5 años atendido en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el segundo trimestre del año 2019.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervenciones de enfermería en las principales complicaciones de la Neumonía en niños menores de 5 años. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante 2019.

1.1. Descripción del problema

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. (Vinueza, 2017)

Es importante conocer sobre las principales complicaciones añadidas a esta enfermedad, el tratamiento y la prevención. Para reducir el número de muertes infantiles es imprescindible prevenir que los niños y niñas se enfermen, tomando en cuenta la inmunización, la lactancia materna, la exposición al humo del tabaco y las medidas higiénico sanitarias. (Preysler, 2016)

Según, la Organización mundial de la Salud, la Neumonía resulta ser la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se han registrado durante los últimos años que el 15% de muertes se debe a pacientes menores de 5 años en el año 2015, teniendo como causas las enfermedades infecciosas con el 51,8 %, de las cuales la neumonía es una de las principales con 14,9 % correspondiente a 935 000 muertes para ese año. (OMS, 2015)

En América Latina la Neumonía prevalece con un 60%. No obstante, la influenza y neumonía al cierre de 2016 se encontraron entre las cinco primeras causas de muerte en todos los grupos de edades hasta los 14 años. En los menores de 1 año, esas enfermedades ocuparon el tercer lugar con una tasa de 0.3 por mil nacidos vivos y en los niños entre 1 y 4 años el cuarto lugar con igual tasa por diez mil niños de esa edad. (Gilone, 2015)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el año 2016 en el Ecuador, la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil fue la neumonía en 139 niños menores de 5 años lo que equivale al 4,57% y la Neumonía congénita en 113 niños lo que equivale a 3,71%. El grupo etario más afectado es el de 1 a 5 años, con más

de 14.000 casos; seguido de los menores de 1 año, con alrededor de 9.000. Las provincias con mayor número de casos son Pichincha y Guayas, con 12.795 y 3.684, respectivamente. (INEC, 2016)

En el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; en el área de Neumología se pudo observar y trabajar con niños desde 0 años de edad hasta los 14 años, siendo el grupo prioritario los niños menores de 5 años que padecían de Neumonía, el número de camas de esta área se mantenían ocupadas constantemente, tras un egreso, inmediatamente se realizaba un nuevo ingreso.

En los meses de abril a junio del año 2019, ingresaron 121 niños al área de neumología de los cuales 75 casos fueron de neumonía, estos pacientes menores de 5 años pertenecientes en su gran mayoría a la provincia del Guayas, y en menor cantidad a las provincias de Pichincha, Los Ríos, Esmeraldas y Santa Elena. La incidencia de ingresos por neumonía en niños menores de 5 años en esta área es alta, de estos ingresos 13 casos de neumonía en niños desde 1 mes de edad hasta 2 años, tuvieron complicaciones entre las que prevalecen el derrame pleural y el choque séptico.

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 la atención adecuada por parte del personal encargado del área, existen diferentes dificultades como; la carencia de insumos, déficit de personal, comunicación deficiente con el personal de salud y familiares. Estas suelen ser las causas de que la atención brindada al paciente, no sea eficiente ni eficaz, es por esto que se pretende identificar las intervenciones de enfermería que aplica el personal en la atención, y si estas se ven afectadas por las dificultades antes mencionadas.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que aplica el profesional enfermero/a frente a las principales complicaciones de la neumonía en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

Objeto de estudio

Intervenciones de enfermería en las principales complicaciones de la neumonía en los niños menores de 5 años.

Campo de acción

Área de Neumología del Hospital Dr. “Francisco de Icaza Bustamante”

1.3. Justificación

La Neumonía durante décadas ha representado problemas a nivel de salud pública, incluso es una de las principales consultas médicas en los servicios de Emergencias de los Hospitales, presenta un elevado índice de mortalidad infantil, es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes que constituye un problema de salud serio y que requiere de análisis pertinentes.

Este estudio es descriptivo porque detalla eventos y situaciones de fuentes directas de la realidad actual, como historias clínicas, con enfoque cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos y a través de la aplicación de encuestas se obtendrá datos exactos sobre las intervenciones de enfermería que son aplicadas en la atención a niños con neumonía y sus principales complicaciones.

La investigación es un paso fundamental en la formación como licenciadas en enfermería, ya que permite el desarrollo de nuevo conocimiento, facilita la labor clínica y genera pensamiento crítico al fomentar el aprendizaje basado en problemas; con un sentido ético y cognoscitivo, este aspecto es pieza fundamental para una actitud científica que favorece la objetividad y la tolerancia. Promueve un conocimiento innovador a través de la interdisciplinariedad, ayuda a desarrollar la capacidad de investigar y aprender en forma auto-dirigida, es decir que desarrolla habilidades que permite construir conocimientos, al mismo tiempo que se convierte en una parte activa de nuestro propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se pretende con este estudio brindar conocimientos, tratando de que sea útil para quienes lean este trabajo, siendo la primera y principal finalidad, identificar las intervenciones de enfermería que son aplicadas en niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía y principales complicaciones. Este proceso es beneficioso para el personal de enfermería y los niños que son atendidos en el área de neumología, incentivando y dando a conocer las intervenciones impartidas por los profesionales de enfermería, y sea mejor la atención y calidad en los cuidados, y por ende el niño tenga una recuperación o restablecimiento de la salud de manera adecuada, mas no complicaciones asociadas a esta patología.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar las intervenciones de enfermería que aplica el profesional enfermero/a frente a las principales complicaciones de la Neumonía en el paciente menor de 5 años atendido en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

1.4.2 Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre las principales complicaciones suscitada por la Neumonía.
- Caracterizar el número de casos diagnosticados con Neumonía, según sexo y grupo etario.
- Identificar las principales complicaciones que aparecen en la Neumonía en niños/as menores de 5 años.
- Evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería proporcionadas por el profesional en la atención a pacientes pediátricos.

1.5. Viabilidad y factibilidad

Este proyecto de investigación es factible, porque se obtuvo la autorización del Hospital Dr. “Francisco de Icaza Bustamante”, y aprobado por el departamento de dirección de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, lo que permite efectuar y llevar a cabo el estudio, brindando la apertura e información necesaria para el proyecto de investigación.

Es viable porque se cuenta con todos los recursos necesarios a utilizar como recursos humanos, económicos, información bibliográfica obtenida a través de fuentes tecnológicas mediante el uso del internet, libros, y encuestas realizadas al personal de enfermería, además de contar con la organización y disponibilidad por parte de las investigadoras.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El hospital pediátrico Dr. Francisco de Icaza Bustamante fue creado con la finalidad de prestar servicios en salud de calidad y calidez, cubriendo las necesidades en salud de la población infantil de la región, brindando una asistencia integral especializada a través de sus diferentes servicios, cumpliendo con responsabilidad la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

El trabajo del equipo multidisciplinario está enfocado en satisfacer las necesidades y expectativas de la población; cumpliendo con los principios fundamentales de la salud pública y bioética, garantizando una prestación de servicios en salud, con tecnología adecuada y recursos públicos de forma oportuna, eficiente, eficaz y transparente, conforme las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco de la justicia y equidad social.

El hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; se encuentra ubicado en el Ecuador, provincia del Guayas, en la ciudad de Guayaquil, en la zona centro sur; parroquia Bolívar, con localización en las calles: Av, Quito entre Carlos Gómez Rendón, Pedro Moncayo 2706 y Calicuchima con código postal N° 090315. Esta institución hospitalaria pertenece a la coordinación zonal 8, distrito 09D03.

2.1.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley orgánica de salud

Título preliminar

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante investigaciones realizadas informa que 2 millones de niños menores de 5 años de edad mueren por neumonía en el mundo. De los que presentan la afección, 70 % tienen menos de 2 años, de 25-75 % poseen el antecedente de alguna infección viral y el mayor índice de mortalidad ocurre en los lactantes. (Ortiz, 2015)

En el Hospital Ángeles Pedregal en México durante el año 2015, ingresaron 25 pacientes con diagnóstico de neumonía. El promedio de edad fue de 5 y 4 años con un rango que va de 2 meses a 15 años, observándose una frecuencia superior en el grupo de lactantes con 12 casos (48%), preescolares con 6 casos (24%), escolares con 5 casos (20%), adolescentes con 2 casos (8%). Dentro de los aspectos clínicos que se analizaron se encontró: tos en 25 pacientes (100%), taquipnea en 23 pacientes (92%), síndrome de febril, 23 (92%) y 10 (40%) cursaron con dificultad respiratoria. (Pérez, Manual de Valoración de Patrones, 2015)

En Cuba, se realizó un estudio descriptivo, de 117 niños entre 2 meses y < de 5 años, que ingresaron en el Hospital Pediátrico Centro Habana, en donde predominaron los > 1 año (99-84,6 %) y los varones (59 %). Se aislaron 9 *Estreptococos* neumonía (7,7 %), más frecuente en < 1 año (3/18= 16,7 %). En 33 niños con derrame pleural hubo 8 aislamientos (24,2 %), más frecuentes en < 1 año (7 casos con derrame y 3 aislamientos [42,9 %]), 3 casos con hematoceles, en 2 de ellos hubo aislamiento de *Estreptococos* neumonía (niño de 10 meses con serotipo 14, y niño de 6 meses con

serotipo 19A, coincidiendo con derrame en este último). Se reportó, además, un caso de un año con neumotórax y aislamiento de serotipo 6A. (Súarez, 2017)

Un estudio realizado en Cuba titulado “Conocimiento enfermero y aplicación de intervenciones en niños menores de 5 años con neumonía”, el estudio fue con una metodología de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra estuvo compuesta por 35 enfermeras, en donde se obtuvo como resultados que el 90% del personal conocía sobre la neumonía, y que las intervenciones utilizadas para la restauración de la salud se cumplía en el 85%, es decir que existió un 15% de intervenciones mal ejecutadas que no ayudan en el restablecimiento de la salud. (Villaroel, 2015)

2.2.2 Fundamentación Científica

2.2.2.1. Aparato respiratorio y su función

El aparato respiratorio está formado por las vías aéreas y por los pulmones. A través de las vías aéreas el aire circula en dirección a los pulmones y es en estos órganos donde se realiza el intercambio de gases.

En las vías aéreas diferenciamos la vía aérea superior, que va desde la nariz y la boca hasta las cuerdas vocales, e incluye la faringe y la laringe, y la vía aérea inferior, formada por la tráquea, los bronquios y sus ramificaciones en el interior de los pulmones, los bronquiolos.

La tráquea es el tubo que va desde la laringe a los bronquios principales. Éstos, a su vez, penetran en el interior de cada pulmón y se van dividiendo en ramas más pequeñas (bronquiolos). Finalmente, a medida que se introducen en los pulmones terminan en unas bolsas o sacos denominados alveolos. En las paredes de la tráquea y los bronquios más gruesos hay varias capas que de fuera adentro son el cartílago, que le da estructura y consistencia, una capa muscular y una cubierta más interna, que es la mucosa.

La función básica del aparato respiratorio es la respiración. Consiste en llevar el oxígeno del aire a la sangre y eliminar el anhídrido carbónico (CO₂) al aire. Este intercambio de gases se produce en el interior de los pulmones. El aire entra por la nariz y/o la boca y es conducido a través de las vías respiratorias hasta los alvéolos, donde se produce el intercambio de gases. Así, el oxígeno pasa a la sangre y es transportado a

todas las células. A su vez, el anhídrido carbónico (CO₂) que se produce en las células es transportado hasta los pulmones para su eliminación. (Sacyl, 2019)

2.2.2.2. Neumonía

La neumonía, es un tipo de infección aguda que provoca la inflamación de los pulmones. Puede estar causada por una gran variedad de microorganismos como bacterias, virus y hongos. Los pulmones están formados por unos pequeños ‘sacos’ llamados alveolos que, en el caso de las personas sanas, se llenan de aire al respirar. En cambio, los alveolos de las personas con neumonía están llenos de pus y líquidos, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción del oxígeno. (Cinfasalud, 2015)

2.2.2.3. Etiología más frecuente según la edad

Menores de 1 mes. - Streptococcus grupo B, Entero bacterias, Listeria monocytogenes, Staphilococcus aureus, Haemophilus influenzae tipo B, Chlamydia trachomatis.

1 mes a 5 años. - Virus (Virus respiratorio sincitial, Parainfluenza, Influenza), Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae tipo B, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis (en menores de 6 meses)

Mayores de 5 años. - Virus respiratorios, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Staphilococcus aureus.

2.2.2.4. Factores de riesgo

Existen varios factores que incrementan las probabilidades de desarrollar esta afección del pulmón:

- Tener más de 65 años o ser menor de 5 años.
- Consumir o estar expuesto al humo del tabaco, estos tienen un 51% más de riesgo que la población no fumadora de padecer neumonía, según la Sociedad Española de Neumología (SEN).
- El alcoholismo.
- La desnutrición

- Padecer una enfermedad pulmonar crónica como la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), el asma o la fibrosis quística.
- Problemas del sistema inmunitario, por ejemplo, un tratamiento contra el cáncer o enfermedades inmunológicas como la infección por VIH o el SIDA.
- Haber padecido una cirugía o traumatismo recientemente. (Torres, 2018)

2.2.2.5. Clasificación según el medio de adquisición

Las neumonías suelen clasificarse en grandes grupos, según el medio donde se adquirió la infección:

Neumonía adquirida en la comunidad (o extra hospitalarias). - Se adquiere fuera del ambiente hospitalario. Sobre la base de los signos y síntomas clínicos es difícil diferenciar entre neumonía bacteriana y viral, o entre neumonía típica y atípica.

Neumonía bacteriana típica. - Se caracteriza por hipertermia de comienzo súbito con escalofríos, dolor pleurítico y/o abdominal y con afectación del estado general. Habitualmente, existe tos, aunque puede ser leve. La auscultación pulmonar que inicialmente puede ser normal, posteriormente pondrá de manifiesto hipoventilación, crepitantes y/o un soplo tubárico.

Esta presentación es infrecuente en los lactantes y niños pequeños. La clínica respiratoria suele ser poco llamativa y la tos no está presente o es escasa; a veces, solo existe hipertermia. El *Streptococcus pneumoniae* es el agente causal más frecuente en este tipo de neumonía. Otros agentes son: *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus pyogenes*. (Saldías, 2015)

Neumonía bacteriana atípica. - Afecta habitualmente a niños mayores de 3 años. Cursa generalmente de forma subaguda y sin afectación importante del estado general. La tos seca irritativa es el síntoma principal. Se suele acompañar de: hipertermia, mialgias, cefalea, rinitis, faringitis y/o miringitis. La auscultación pulmonar no suele ser focal, sino generalizada y, en ocasiones, auscultación espástica.

Los gérmenes atípicos más frecuentes son: *Mycoplasma pneumoniae* en primer lugar, seguido de *Chlamydia pneumoniae*. Con menor frecuencia: *Chlamydia trachomatis*, *Bordetella pertussis*, *Legionella pneumophila* y *Coxiella burnetii*.

Neumonía viral. - Son más frecuentes en menores de 3 años y en los meses fríos. Suelen acompañarse de: cuadro catarral, febrícula o fiebre moderada, faringitis, coriza, conjuntivitis y, en ocasiones, exantemas inespecíficos o diarrea. La fiebre, la tos y la afectación del estado general, tienen una significación variable. En la auscultación, se objetivan tanto sibilancias como crepitantes de forma difusa.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es el principal virus causante de neumonías. Otros virus causantes son: Influenza A y B, Para influenza 1, 2 y 3, Adenovirus, Rhinovirus, Metapneumovirus, Bocavirus, Coronavirus, Enterovirus y Varicela. (Satúe, 2015)

Neumonía hospitalaria. - Se adquiere dentro del medio hospitalario y se presenta a partir de las 48-72 horas tras el ingreso. Tiende a ser mucho más grave, ya que los mecanismos de defensa del paciente suelen estar afectados y los microorganismos causantes suelen ser mucho más resistentes a los antibióticos.

Neumonía por aspiración. - Se produce como resultado de la aspiración del contenido gástrico en los pulmones. Puede darse en situaciones de pérdida de conciencia, comas.

En cuanto al tipo de bacteria más frecuente, *Streptococcus Pneumoniae* o neumococo. El *Mycoplasma Pneumoniae*, un microorganismo semejante a una bacteria, es una causa particularmente frecuente de neumonía en niños mayores y en adultos jóvenes. Algunos hongos también pueden causar neumonía. (Geosalud, 2018)

Vías de transmisión

Las vías que utilizan los microorganismos para infectar los pulmones y provocar una neumonía son varias:

- Las vías habituales por las que se pueden contraer una neumonía son la propagación de los microorganismos que se encuentran en la nariz o en la boca hacia los pulmones (micro aspiraciones).

- Inhalación de aerosoles producidos con estornudos o con la tos. Este mecanismo es el responsable de las neumonías causadas por virus, gérmenes «atípicos», micobacterias y hongos. Proceden de enfermos que los expulsan mediante estornudos, tos. Cuanto más pequeñas son las partículas inhaladas, cargadas de bacterias o virus, mayor probabilidad de que las defensas del árbol respiratorio no las puedan expulsar.
- Infecciones que llegan a los pulmones a través de la corriente sanguínea desde otros órganos del cuerpo. La colonización e infección del tracto inferior va a depender de la colonización bacteriana previa de la orofaringe, de la aspiración de los gérmenes que colonizan la vía aérea y del fallo en los mecanismos de defensa antibacterianos a nivel traqueobronquial. (Pihneiro, 2019)

2.2.2.6. Complicaciones de la neumonía

Las complicaciones de las neumonías se producen cuando la infección no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a áreas vecinas, o cuando el desarrollo de la infección es más complejo que el habitual por diferentes motivos. Esto modifica el curso clínico de la neumonía inicial constituyendo un reto en su manejo, dado que no existen unos criterios totalmente unificados sobre su tratamiento.

Según (Ramírez, 2015) las complicaciones de las neumonías son:

- **Derrame pleural:** Es la presencia de líquido alrededor del pulmón como consecuencia de la inflamación pleural que genera la neumonía. La presentación clínica de un paciente con un derrame pleural por gérmenes aerobios es la misma que la de los pacientes con neumonía bacteriana sin derrame (hipertermia, taquipnea, dolor torácico, expectoración y leucocitosis), aunque parece que la existencia de dolor pleurítico es algo superior en caso de derrame. Hay que sospechar la presencia de un derrame pleural si la fiebre persiste durante más de 48 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico de una neumonía. También conviene recordar que es más probable que una neumonía tenga un derrame pleural asociado cuanto mayor haya sido la duración previa de los síntomas.
- **Empiema pulmonar:** Es una acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica (espacio pleural). El

empiema generalmente es causado por una infección que se disemina desde el pulmón. Esto lleva a una acumulación de pus en el espacio pleural

- Neumotórax: Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y lo hace colapsar.
- Pionemotórax: Es la presencia anormal de aire y pus entre las dos hojas pleurales.
- Absceso pulmonar: Es una infección necrosante del pulmón caracterizada por una lesión cavitaria llena de pus.
- El shock séptico: Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos.
- Necrosis: La necrosis se define como la muerte celular. Una neumonía necrotizante es aquella que no solo induce inflamación en el pulmón, sino que también ocasiona la muerte de un cierto número de células. En la radiografía de estos niños observaremos una cavidad llamada caverna.

Igual que muchas neumonías pueden ser tratadas con antibióticos por vía oral, cuando se complica, el manejo va a ser siempre hospitalario. El abordaje de las mismas ha de ser individualizado. En ocasiones, se precisa el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y a veces, también se requiere la colaboración del servicio de cirugía. (Aguado, 2018)

Diagnóstico

Para establecer el diagnóstico de neumonía, se recomienda buscar la presencia de los siguientes signos y síntomas relacionados con la enfermedad.

- Hipertermia sobre los 38°C
- Tos

- Taquipnea
- Dificultad respiratoria: aleteo nasal
- Aparición en forma aguda de hipertermia o dolor abdominal, aunque no existan síntomas respiratorios.
- Saturación de oxígeno menor de 94%

Los parámetros de referencia para cuantificar las respiraciones por minuto son: en el recién nacido: 30-80x', lactante menor: 20-40x', lactante mayor: 20-30x', 2 a 5 años: 30-40x', mayor de 5 años: 15-25x'.

Pruebas diagnósticas

Exámenes de laboratorio, estudios radiográficos.

Prevención (Rosello, 2018)

Las siguientes medidas se han mostrado útiles en la prevención de la infección y deberían recomendarse:

- Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
- Evitar el humo de tabaco
- Limitar la transmisión de infecciones respiratorias mediante el lavado de manos
- Control de la contaminación del aire en interiores y el logro de un medio ambiente saludable
- Vacunación

Haemophilus influenzae b: Ha demostrado ser efectiva en la disminución de las enfermedades invasoras causadas por este microorganismo. Aproximadamente, dos semanas después de la administración de la vacuna antigripal ya se detectan anticuerpos contra el virus de la gripe. Estos anticuerpos brindan protección contra la infección con los virus incluidos en la vacuna. La vacuna antigripal puede llegar a prevenir la enfermedad en un 70–90% de las personas sanas.

Streptococcus Pneumoniae conjugada heptavalente: Es efectiva frente a las enfermedades invasoras causadas por los serotipos de neumococo que contiene la vacuna.

- Estado nutricional adecuado
- Evitar el contacto con niños enfermos
- Mantener una adecuada higiene bucal.

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse así misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados. A continuación, presentamos teorías que son de mucha importancia y ayuda en el desarrollo de este trabajo investigativo que se enfoca en la población infantil con la patología de neumonía. (Bello, 2016)

Florence Nightingale – Teoría del Entorno

Esta fue creada por Florence Nightingale, una enfermera que fue considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas, Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente, la misma que hace referencia en decir que para mantener una educación sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. (Deshan, 2018)

Los principios básicos de Nightingale aplicados en este tema investigativo ayudarán a eliminar o a contrarrestar todos aquellos factores de riesgo que de una u otra forma contribuyen de manera directa o indirecta en el desarrollo de la neumonía en niños menores de 5 años.

Dorothea Orem – Teoría del Déficit del Autocuidado

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y de la sociedad; de igual manera por la edad, etapa de desarrollo del individuo para realizar actividades de autocuidado por ejemplo un padre o cuidador debe brindar continuamente atención

terapéutica al niño/a. En este modelo se hace hincapié en la función de la Enfermera/o sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado.

La intervención de Enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste. Orem considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: La teoría del autocuidado identifica conductas que aparecen en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige así sí mismo o al entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo. (Hernández, 2017)

Marjory Gordon

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales de salud. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero. (Rodríguez, 2018)

Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales y son:

- Percepción de la salud.
- Nutrición y metabolismo.
- Eliminación.
- Actividad y ejercicio.
- Sueño y descanso.
- Cognición y percepción.
- Auto percepción y autoconcepto.
- Rol y relaciones.
- Sexualidad y reproducción.
- Tolerancia al estrés.
- Valores y creencias.

El Proceso de Atención de Enfermería en Neumonía

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. (Gálvez, 2015)

Etapas del proceso de enfermería

Está integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación

1. Valoración: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. La valoración permite obtener información de los pacientes pediátricos, se organiza y registra dicha información que se obtiene a través de la entrevista realizada a la madre con base en los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Como fuente secundaria se usa el expediente clínico, la observación y la exploración física. En el paciente pediátrico con neumonía se realiza una valoración respiratoria, donde se observará si existe disnea, hipoventilación, reducción de los sonidos respiratorios sobre la zona de consolidación, taquipnea, balance de líquidos, situación nutricional, tolerancia a la actividad, sueño, reposo y ansiedad Además se comprueba la presencia de hipertermia y taquicardia.

2. Diagnóstico: Es la segunda etapa del proceso, inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja. En esta etapa se realiza la estandarización de los diagnósticos enfermeros identificados por patrón y dominio alterado los mismos que describimos a continuación:

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con acumulo de secreciones
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con expansión pulmonar reducida
- Déficit de volumen de líquidos relacionado con el aumento de perdidas insensibles
- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con el exceso o defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolo capilar manifestado por la saturación de oxígeno menor a 80%
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inspiración y espiración inadecuada manifestado por letargia e inconciencia

- Hipertermia relacionada con proceso infeccioso manifestada por rubicundez, diaforesis, piel caliente al tacto, convulsiones, astenia temperatura axilar mayor a 37,5°C.
- Deterioro de la respiración espontanea relacionado con procesos inflamatorios o infecciosos manifestado por la disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad del niño.
- Riesgo de aspiración relacionado con penetración en el árbol traqueo bronquial de secreciones orofaríngeas, gastrointestinales solidos o líquidos, manifestado por tos, cianosis, dificultad para respirar.
- Déficit de actividades recreativas relacionadas con la postración o el reposo en cama manifestado por la disminución de estímulos, interés o participación en las actividades recreativas
- Patrón de alimentación ineficaz relacionado con dificultad para respirar manifestado por deterioro de la succión o deglución.

3. Planificación: Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo. Dentro de los objetivos que se pretende alcanzar con el paciente que padece neumonía, nos planteamos los siguientes:

- Mejorar el intercambio gaseoso.
- Mantener un patrón respiratorio eficaz.
- Mantener permeables las vías aéreas.
- Mejorar el estado nutricional.
- Tratamiento adecuado de la infección.
- Realizar actividades habituales sin cansancio.
- Reducir la ansiedad.

4. Ejecución: Es la cuarta etapa del proceso enfermero y comienza una vez que se han elaborado los objetivos, está enfocado en aquellas intervenciones de Enfermería que ayudan al paciente a conseguir los resultados deseados. Las intervenciones que el personal de enfermería realiza en pacientes con neumonía son las siguientes:

- Monitorización respiratoria.
- Aspiración de las vías aéreas.
- Manejo del equilibrio ácido básico

- Administración de medicamentos
- Monitorización de signos vitales.
- Manejo ambiental – confort
- Disminución de la ansiedad.

Dentro de las actividades que se ejecutan tenemos:

- La auscultación de los pulmones para comprobar si las vías aéreas se encuentran obstruidas por secreciones.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para ayudar a movilizar las secreciones.
- Valorar el estado de hidratación del paciente y cubrir las necesidades si hubiese.
- Administración de antibióticos según prescripción médica.
- Medir la temperatura corporal, control respiratorio.
- Ayudar a consolidar el sueño si hubiera problemas para evitar el cansancio.
- Valorar el nivel de ansiedad, con el fin de realizar intervenciones para reducirlas e informar sobre la enfermedad.

5. Evaluación: Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda la práctica de Enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución. Se evalúa en el paciente si las intervenciones de Enfermería realizadas ayudan a mejorar la salud, es decir se verifica el cumplimiento de los objetivos antes establecidos.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis.

Las intervenciones de enfermería aplicadas de manera segura e individualizada, ayudará a disminuir las principales complicaciones de la neumonía en niños menores de 5 años.

2.3.2 Asociación empírica de variables.

Variable dependiente: Principales complicaciones por neumonía

Variable independiente: Intervenciones de enfermería

2.3.3 Operacionalización de variables.

Variable Independiente: Intervenciones de enfermería

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Intervenciones de enfermería	Intervenciones directas Administración de medicamentos Oxigenoterapia Control de infección Control de signos vitales Aspiración de secreciones Ayuda en el autocuidado baño e higiene.	de Cuidados de enfermería aplicados correctamente.	Observación directa Encuesta dirigida al personal de enfermería
	Intervenciones indirectas Educación para la salud Apoyo a la familia Alimentación Control de calidad Manejo ambiental confort Manejo del sueño Prevención de caída	Promoción de la Salud y prevención de enfermedades	

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Variable Dependiente: Principales complicaciones por Neumonía.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Neumonía	Manifestaciones Clínicas	Signos y síntomas	Valoración (Observación) Exploración física
	Pruebas diagnosticas	Tipos de Neumonía	Radiografía simple de tórax. Analítica de sangre Pruebas microbiológicas

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal a una población sujeto de estudio, durante el primer trimestre del año 2019.

Cuantitativa: Se realizó la recolección de datos, a través de una encuesta que se aplicó al personal que labora en el área de neumología para verificar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Neumonía.

Descriptiva: Debido a que se detalla eventos y situaciones especificando las propiedades que son importantes del fenómeno investigado. Tales como: Hechos, situaciones, 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, 2014)

Transversal: Este estudio es de tipo transversal porque la recolección de la información se efectuó 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. (Bernal, 2010)

3.2 Universo y Muestra

El universo estuvo representado por todo el profesional de enfermería que labora en el servicio de pediatría del Hospital Dr. “Francisco de Icaza Bustamante”, y la muestra quedó conformada por 30 profesionales en enfermería del área de Neumología dispuesto a colaborar con el proyecto de investigación, motivo por el cual laboran en turnos rotativos y permanecen más tiempo con esta característica de paciente. Se aplicó una encuesta con la finalidad de poder identificar las intervenciones de enfermería y determinar que inconvenientes se presenta al momento de brindar cuidados individualizados a los pacientes pediátricos diagnosticados con Neumonía.

3.3 Técnicas e Instrumentos

Encuesta

El instrumento fue comprendido en la elaboración de un formulario de preguntas (encuesta), para identificar las intervenciones de enfermería que aplica el profesional enfermero/a frente a las principales complicaciones de la Neumonía en el paciente menor de 5 años atendido en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, rescatando la calidad de la atención, eficiencia y eficacia.

Procesamiento de Información

Se procesaron los datos de acuerdo al instrumento referido, calculó mediante el programa Microsoft Office Excel en el que se generaron tablas y gráficos estadísticos seguido del análisis y la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de resultados

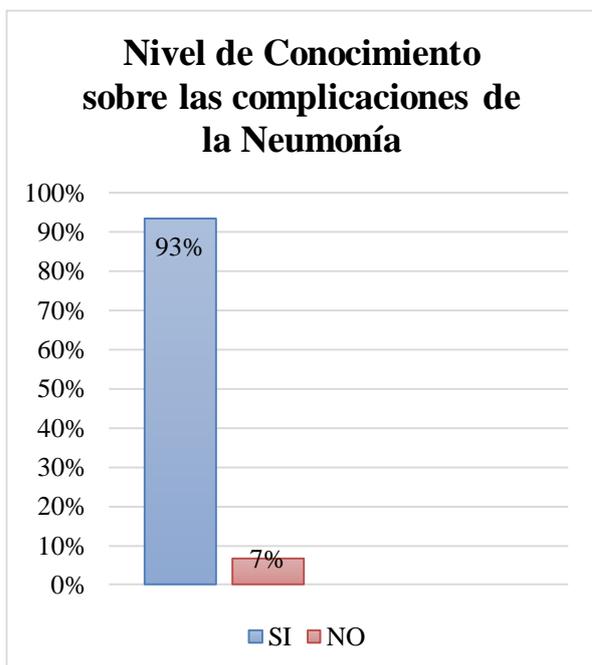


Gráfico N°1: Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la Neumonía.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

De acuerdo al objetivo 2, sobre la caracterización del número de casos diagnosticados con Neumonía según el sexo y la edad, se pudo evidenciar que de los 75 pacientes pediátricos atendidos con dicha patología entre el segundo trimestre del año 2019 el 59% incidió de 1 a 11 meses de edad, debido a que son los más propensos a presentar complicaciones en esta enfermedad respiratoria como consecuencia de algún proceso inmunológico, un inadecuado cuidado o por consecuencias del trabajo de parto al nacer, el 39% representó de 3 a 4 años de edad mientras que el 1% se halló entre el rango de 1, 2 y 5 años de edad.

En respuesta al objetivo 1: Sobre medir el nivel de conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre las principales complicaciones suscitada por la Neumonía, se comprobó que el 93% de encuestados manifestaron que si posee conocimientos sobre las complicaciones de esta patología y el 7% no conoce que complicaciones genera esta enfermedad cuando no se trata de manera oportuna con cuidados enfermero específicos y personalizados por tratarse de una edad prioritaria en la salud de los infantes.

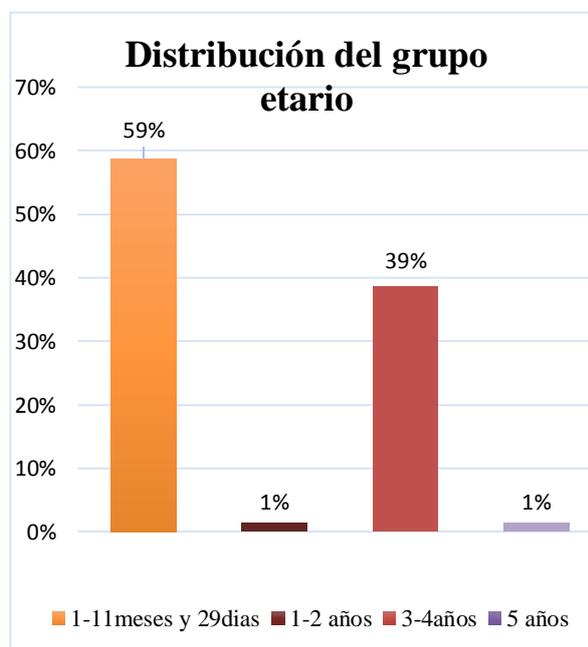


Gráfico N°2: Distribución del grupo etario.

Fuente: Estadísticas del segundo trimestre del año (abril a junio del 2019)

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

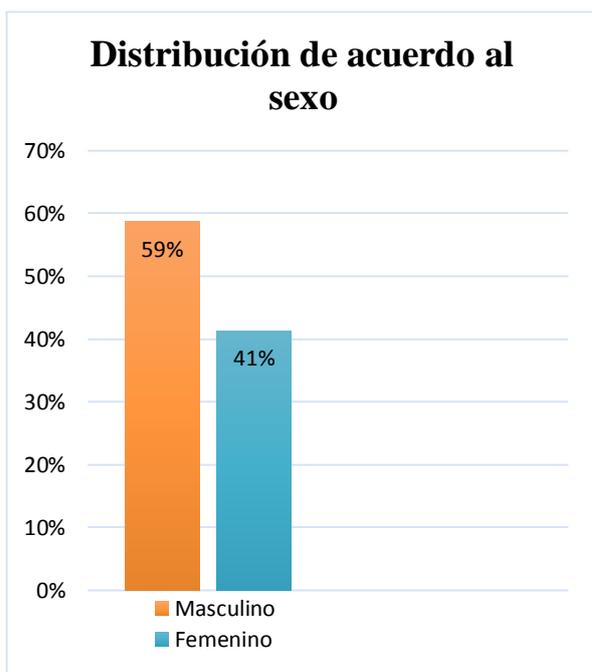


Gráfico N°3: Distribución de acuerdo al sexo

Fuente: Estadísticas del segundo trimestre del año (abril a junio del 2019)

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

En el siguiente gráfico se constató la relevancia de la enfermedad de acuerdo al sexo predominante, donde del total de la muestra de estudio el 59% prevaleció en el sexo masculino y el 41% en el sexo femenino, mostrando así, que la neumonía en la etapa de lactante generalmente es generada por inmunosupresión, que conviven en una determinada comunidad o también en aquellas causadas por microorganismos prevalentes del ámbito hospitalario.

Dando respuesta al tercer objetivo de la investigación, sobre identificar las principales complicaciones que se presentan en los niños/as menores de 5 años diagnosticados con Neumonía, se muestra que de los 75 pacientes pediátricos con esta patología atendidos en el trimestre de abril a junio del presente año, 13 de ellos presentaron complicaciones alarmantes a tomar en cuenta, debido al comprometimiento de la vida, distribuido en: Derrame pleural con el 46% y Choque séptico con el 31%; el 8% estuvo evidenciado por el Neumotórax; Pionemotoráx, debido a la presencia anormal de aire y pus entre las dos hojas

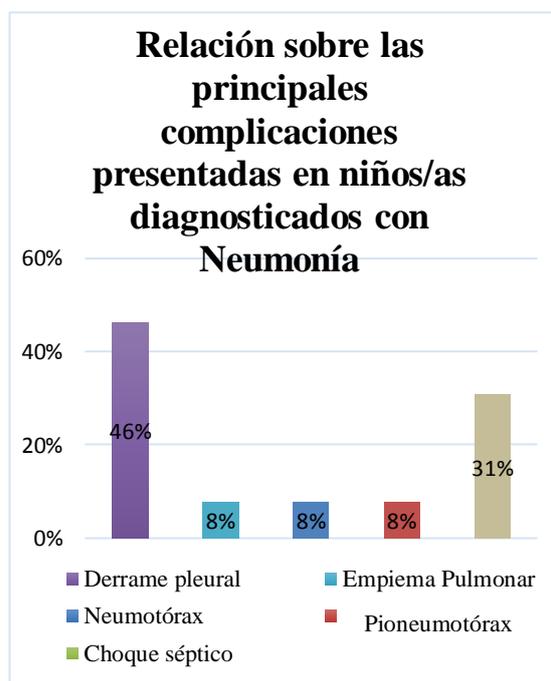


Gráfico N°4: Relación sobre las principales complicaciones presentada en niños/as diagnosticados con Neumonía.

Fuente: Estadísticas de los meses de abril a junio/2019

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

pleurales y el Empiema pulmonar mostrando un incremento de incidencia de infecciones y resistencia antibiótica.

El objetivo 4 da respuesta a como se evaluó el cumplimiento de las intervenciones de enfermería proporcionadas por el profesional en la atención directa a pacientes pediátricos menor a 5 años de edad, donde se destacan las primordiales preguntas: ¿Se efectúan correctos diagnósticos enfermeros en base a los signos y síntomas? En esta intervención el 80% del profesional enfermero si realiza correctos diagnósticos enfermeros en base a signos y síntomas, mientras que el 20% no selecciona adecuadamente los diagnósticos enfermeros, motivo por el cual, se debe hacer énfasis en realizar un correcto diagnóstico enfermero a todos los pacientes con base a los signos y síntomas observados en la valoración, ya que si logramos mejorar el intercambio gaseoso, mantener un patrón respiratorio eficaz, permeabilidad de las vías aéreas y un mejor estado nutricional la realidad del trabajo individualizado en enfermería demostrará calidad y seguridad en el paciente pediátrico.

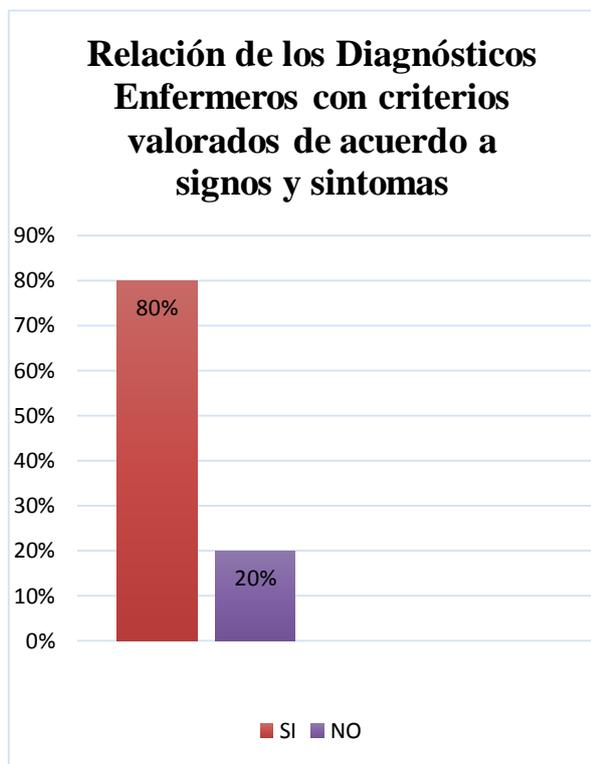


Gráfico N°5: Relación de los diagnósticos enfermeros con criterios valorados de acuerdo a signos y síntomas.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

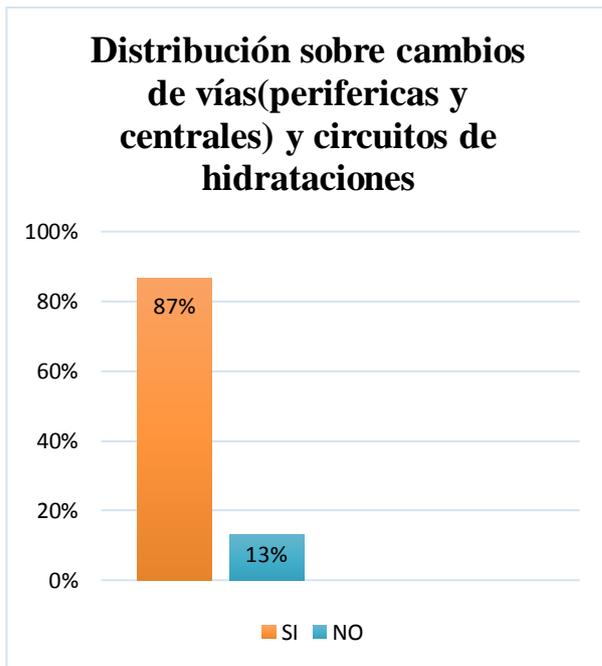


Gráfico N°6: Distribución sobre cambio de vías (periféricas y centrales) y circuitos de hidrataciones.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

El gráfico 6 muestra la siguiente pregunta realizada sobre las intervenciones que realiza enfermería: ¿Realiza el cambio de vías y circuitos cada 72 horas? Se constató que un 87% realiza el cambio de vías y circuitos oportunamente, cumpliendo los protocolos establecidos mientras que el 13% indica que no lo realiza, debido al gran número de pacientes que ingresan al servicio del medio hospitalario, encontrando como

complicación de diversas consecuencias.

En el gráfico 7 hace referencia a la siguiente pregunta: ¿Reciben capacitaciones sobre los planes de atención de enfermería?, donde se evidencia que el 93% de los profesionales de enfermería indican que si reciben capacitaciones dentro de la institución hospitalaria mientras que el 7% manifiesta que no reciben capacitaciones, debido a que no pueden asistir porque en esas horas se encuentran laborando y no pueden abandonar el área de trabajo, o por el agotamiento físico que presentan por la

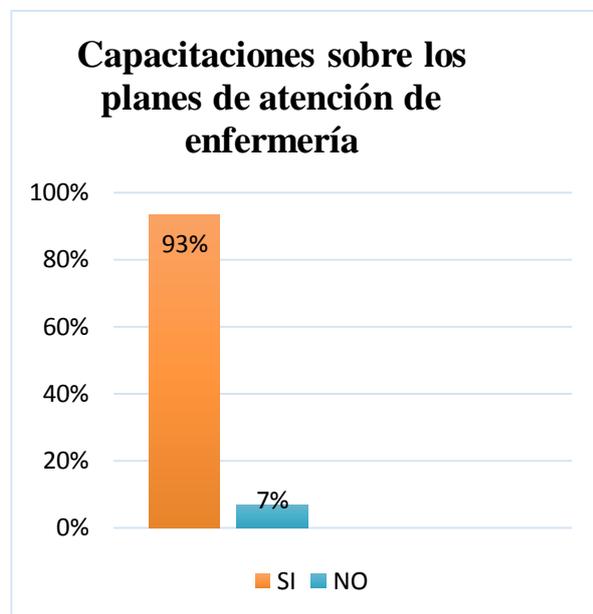


Gráfico N°7: Capacitaciones sobre planes de atención de enfermería

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

sobrecarga en el trabajo y les impide la concentración de la actualización de conocimiento.

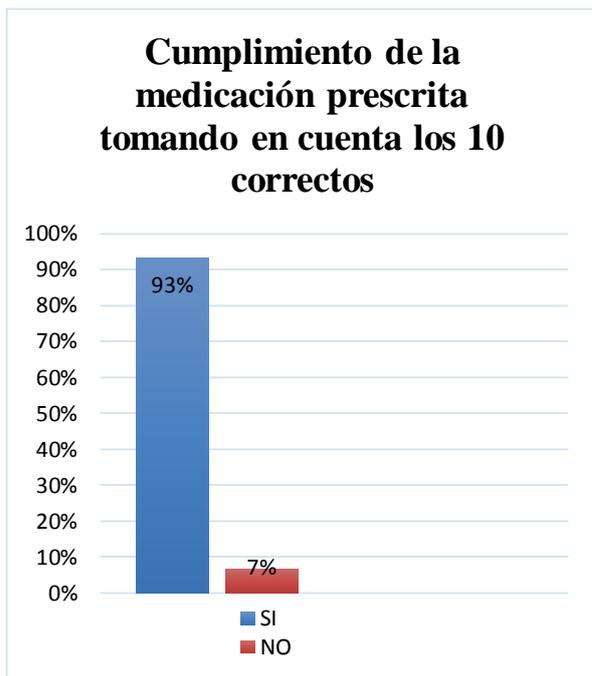


Gráfico N°8: Cumplimiento de la medicación prescrita tomando en cuenta los 10 correctos.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

En este gráfico 8, respecto a la pregunta: ¿Usted como profesional de enfermería cumple con la administración de medicamentos aplicando los 10 correctos? Se muestra que el 93% del personal de enfermería si aplican los diez correctos al realizar la administración de la medicación prescrita, mientras que el 3% manifiesta que no, debido que se incumple con la hora correcta, por el despacho tardío de la medicación por parte del farmacéutico, aspecto que no justifica que se incumpla con esta actividad dedicada por el licenciado en enfermería rescatando la seguridad del

paciente pediátrico.

En el gráfico 9, se muestra si el profesional de enfermería capacita al familiar acerca del cuidado que debe tener ante el niño/a diagnosticado con Neumonía, donde se evidenció que el 83% del personal enfermero/a capacita a los padres de familia en los cuidados directos que debe proporcionar a su hijo/a al retorno a su medio familiar, mientras que el 17% manifestó que a veces, debido a que les hace falta tiempo para dedicar a la promoción de cuidados específicos y la prevención de los síntomas para evitar

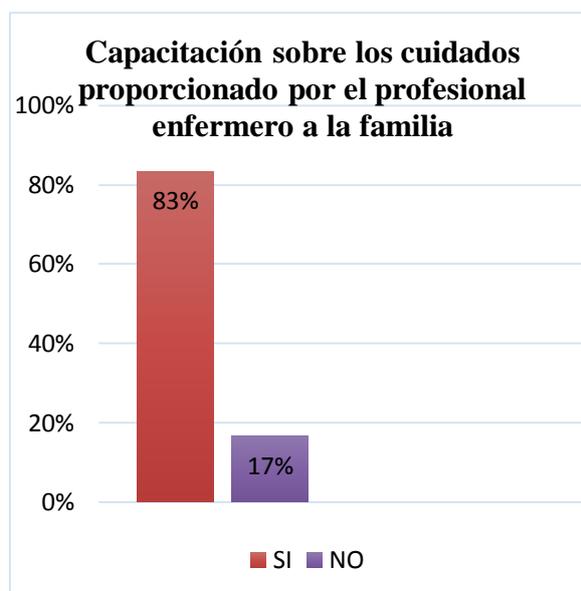


Gráfico N°9: Capacitación sobre los cuidados proporcionados por el profesional de enfermero a la familia.

Fuente: Estadísticas de los meses de abril a junio/2019

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

complicaciones a futuro, siendo la Neumonía la tercera causa de ingreso hospitalario al servicio y también uno de los principales motivos de muerte en menores de 5 años en países en vías de desarrollo.

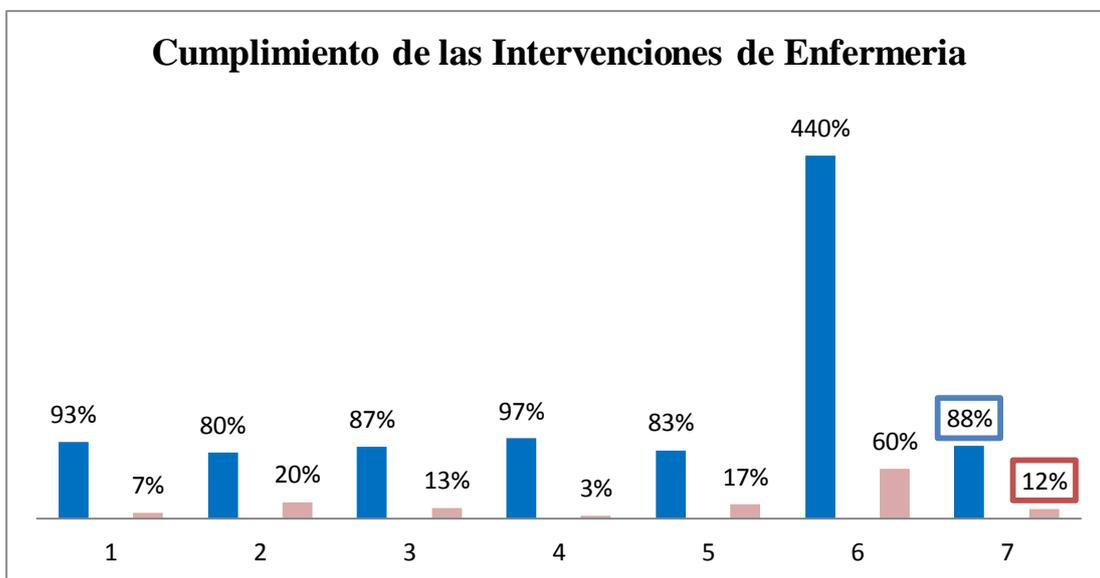


Gráfico N°10: Cumplimiento de las Intervenciones de Enfermería

Fuente: Estadísticas de los meses de abril a junio/2019

Elaborado por: Cindy Salinas y Erika Cochea.

Como análisis e interpretación de resultados de manera global y general destacamos que de acuerdo a lo evidenciado en el objetivo 4, se constató que el 88% del personal de enfermería que fue evaluado si cumple con la actuación correcta de las intervenciones de enfermería y el 12% no cumple vigorosamente con las intervenciones a cumplir en la atención a los pacientes pediátricos, lo que demuestra que así sea una mínima cantidad afecta considerablemente al paciente en la pronta recuperación y en el retorno a su medio familiar, generando tiempo de hospitalización y gastos económicos por lo que dedicar minutos del horario de trabajo garantiza seguridad en el paciente, restablece la vida humana y educa a la familia como llevar una enfermedad libre de riesgos, complicaciones y daños a futuro en los infantes, de esta manera se mejoraría la calidad y calidez en la atención y la relación enfermera-paciente y familia.

4.2 Conclusiones

El personal de enfermería que labora en el área de neumología tiene un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones que puede llegar a presentar un niño menor de 5 años diagnosticado con Neumonía, sin embargo, existe un déficit de conocimiento en una minoría de profesional enfermero que necesita esclarecer y empoderarse acerca de esta patología y sus principales complicaciones.

Se logró identificar que la edad predominante de contraer la enfermedad de Neumonía se halló de 1 a 11 meses de edad seguido los de 3 a 4 años con mayor incidencia en el sexo masculino, debido a que son los más propensos a presentar complicaciones en esta enfermedad respiratoria como consecuencia de algún proceso inmunológico, un inadecuado cuidado o por consecuencias del trabajo de parto al nacer.

Las principales complicaciones encontradas a consecuencia de la Neumonía fueron Derrame pleural y Choque séptico, debido al alto riesgo que se encontraron estos niños/as a procesos de origen infecciosos que no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a áreas vecinas por diferentes motivos modificando el curso clínico de la enfermedad en la fase inicial constituyendo un reto para el profesional de enfermería en el manejo de sus intervenciones al infante menor de 5 años de edad.

Las intervenciones de enfermería al ser evaluadas se constató que el profesional cumple en su mayoría con la aplicación de sus actividades independientes de la profesión de manera correcta e individualizada, pero existe una minoría de profesional enfermero que no cumple con la herramienta científica que distingue el accionar del profesional en enfermería lo que conlleva a que no se brinde una atención de calidad y calidez al paciente pediátrico, y por ende no se logre una recuperación adecuada de la salud que disminuya estadía hospitalaria, gastos económicos e insatisfacción a la familia.

Recomendaciones

El presente proyecto de investigación nos permite mencionar las recomendaciones siguientes:

Al profesional de enfermería priorizar la atención de los niños/as menores de 5 años, puesto que son los más vulnerables para contraer la enfermedad de Neumonía y por ende complicaciones asociadas, si no se realiza el cuidado y tratamiento oportuno a pesar de las diferentes problemáticas en el área, tomando en cuenta intervenciones correctas, ya que estas contribuyen en la recuperación de cada uno de los pacientes pediátricos que cuidan bajo su responsabilidad.

A la familia es imprescindible la colaboración, buena comunicación y el trabajo en equipo tanto de padres de familias y personal de salud para prevenir las complicaciones de enfermedades añadidas como es la Neumonía en niños/as menores de 5 años de edad, logrando se brinden charlas educativas a la familia sobre las medidas de prevención y los signos de alarma de contraer esta enfermedad.

A la sociedad como núcleo básico y al personal de enfermería que debe cumplir a cabalidad todas las funciones, actividades e intervenciones que le corresponde de acuerdo al desempeño de la profesión y a las competencias que desarrolla, donde organizándose mejor al brindar sus cuidados garantiza una atención de calidad y calidez, que contribuya en la recuperación de la enfermedad y la rehabilitación en el medio social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEXTOS

- Aguado, I. C. (2018). Causas, síntomas y complicaciones de la neumonía en niños . Madrid, España: Guía Infantil.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi - Manabí: Registro Oficial.
- Carpenito LPJ. (2015). Planes de cuidados y documentación de Enfermería. Diagnósticos de Enfermería y Problemas Asociados. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.1994.
- Creswell, J. W. (2008). En Diseño de Investigación: Aproximaciones de Métodos Cualitativos, Cuantitativos y Mezclados (pág. 296). Chicago: editorial reviews.
- Dr Ángel Arturo Aball, L. H. (2018). Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. España: Pediatría Integral Volumen XXII.
- 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.
- Martí, A. T. (2015). Neumonia. Libro de Enfermedades Respiratorias (págs. 68-77). España : Publicaciones de Sociedad Española de neumonía y cirugía pediátrica.
- OMS. (2015). Neumonía. Costa Rica: Organización Mundial de la Salud.
- Perez, C. M. (2016). Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal.
- Ramírez, C. (2015). El control de la IRA en niños”. Revista Médica de Supervivencia Infantil. Infección Respiratoria Aguda. Revista Pediatría Mexicana, 23(5), 78.
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores.
- Villarroel, J. N. (2015). Infecciones respiratorias virales en pediatría: Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander, 133-141.

WEB

Bohorquez, C. (2017). Intervenciones de enfermería. Actualización de enfermería

Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/>

Cinfasalud. (12 de Enero de 2015). que riesgos implica sufrir neumonia. Salud y Vida.15(1). Obtenido de <https://www.cinfasalud.com>

Cañizares, D. (2017). Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. Salud. Volumen I. Obtenido de <http://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>

Carvajal, C. (2018). Factores de riesgo en enfermedades respiratorias - Neumonía. Revista Cubana , 6-7.

Dumoy, J. S. (2017). Medicina General Integral. Ciencias de la Salud. Volumen III. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Fernández, M. (2015). Enfermería y sus funciones. Enfermería y Salud 10(2). Obtenido de <https://comofuncionaque.com/que-es-la-enfermeria-y-cuales-son-sus-funciones>.

Geosalud. (2018). Tipos de Neumonía. Obtenido de https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/tipos-de-neumonia.

Gilone, J. A. (2015). Enfermedades respiratorias. Pediatría, 5-6. <https://www.neumomadrid.org>

INEC. (2016) Cifras y estadísticas de morbilidad y mortalidad de enfermedades respiratorias. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

Martín, A. A. (2017). Complicaciones de la neumonía. Neumoped. Volumen I. Obtenido de <https://www.neumoped/complicaciones/neumonía.org>.

Menéndez, D. R. (2019). Enfermedades respiratorias-Neumonía. Infosalud. VI Obtenido de <https://www.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/neumonia/que-es-neumonia>

- Muñoz, F. (Mayo de 2016). Complicaciones de la Neumonía - Derrame Pleural. Cuidate Plus. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/derrame-pleural.html>
- OMS. (2016). Promoción de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Pérez, F. A. (2015). Valoración de enfermería. Manual de enfermería. Volumen VI Obtenido de <https://seapaonline.org>
- Pihneiro, D. P. (11 de Julio de 2019). Neumonía MD.Saúde. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/neumologia/neumonia-contagiosa/>
- Raffino, M. E. (2019). Enfermería. Obtenido de <https://concepto.de/enfermeria/>
- Rosello, J. (2018). Enfermedades Respiratorias - Neumonía Portal Clínic. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/prevencion>
- Sacyl. (18 de Septiembre de 2019). Nuestro Aparato Respiratorio, función. Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma/aparato-respiratorio>
- Sanabria Rangel, P. E., Romero Camargo, V. d., & Flórez Lizcano, C. I. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187241606007>.
- Sansano, Ú. (2015). El Pediatra de Atención Primaria y la Neumonía. Grupo de vías respiratorias . <https://www.pediatríadeatenciónprimaria.es>
- Satúe, J. L. (2015). Neumonía.. Revista Pediátrica. Volumen IX. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monog_neumomadrid
- Suárez, G. A. (2017). Enfermedad neumocócica invasiva en niños con neumonía grave adquirida en la comunidad. Revista Cubana de Pediatría, 3.
- Torres, A. (20 de Febrero de 2018). Clinicbarcelona. Obtenido de Clinicbarcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/causas-y-factores-de-riesgo>.
- Zarate , R. (2015). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Revista Cubana*, 1-3.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Institución

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
 Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN ASISTENCIAL	Código: FORM-DAS-GDI-003
	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Versión: 1.0
	RESPUESTA A LA SOLICITUD PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN.	Revisión: 11-05-2017
		Página 23 de 23

GUAYAQUIL
FECHA: 26 de Junio de 2019.

PARA: DRA. KIRA SÁNCHEZ PIEDRAHITA.
DIRECTOR /A SERVICIOS ASISTENCIALES.
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE" - HFIB

DE: DRA. MERCEDES CHIMBO JIMENEZ.
MIEMBRO DE EQUIPO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN – HFIB.

Por medio del presente en relación con la solicitud de las Señoritas: Salinas Vera Cindy, con C.I: 092855562-2 y Cochea Del Pezo Erika, con C.I: 245015089-7, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el tema: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" 2019."**

Quién suscribe informa que basándose en la revisión de la pertinencia de la solicitud respectiva y cumplimiento de los requisitos establecidos para este proceso realizados en la Gestión de Docencia e Investigación se extiende la aceptación para la petición expresa, considerando procedente recomendar a su Autoridad.

AUTORIZAR LA SOLICITUD **X**
NO AUTORIZAR LA SOLICITUD.

FIRMA:



Dra. Mercedes Chimbo Jiménez.
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3436
www.hfib.gob.ec

Anexo 2. Carta de compromiso

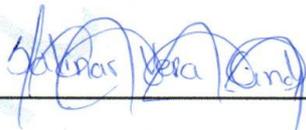
Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Código: FORM-DAS-GDI-002 Versión: 1.0
	CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Revisión: 15-05-2017 Página 1 de 1

En Guayaquil, 30 de Mayo del 2019

A quien corresponda:

Quien suscribe, el ciudadano Cindy Fabiola Salinas Vera identificándome con la Cédula de Identidad número 092855562-2, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio del tema **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019"**, con fines de cumplir requisito obligatorio para obtención del Título: Licenciada en enfermería o / y publicación del artículo con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



Firma

CINDY FABIOLA SALINAS VERA

SOLICITANTE

CI: 092855562-2

Cel: 0959205956

Correo: fabisalinas1996@hotmail.com

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3091
www.hfib.gob.ec



Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
 Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN ASISTENCIAL	Código: FORM-DAS-GDI-002
	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Versión: 1.0
	CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Revisión: 15-05-2017
		Página 1 de 1

En Guayaquil, 30 de Mayo del 2019

A quien corresponda:

Quien suscribe, el ciudadano Erika Daniela Cochea Del Pezo identificándome con la Cédula de Identidad número 245015089-7, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio del tema **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019"**, con fines de cumplir requisito obligatorio para obtención del Título: Licenciada en Enfermería o / y publicación del artículo con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.

Firma
Erika Daniela Cochea Del Pezo
 SOLICITANTE
 CI.: 245015089-7
 Cel.: 0981098141
 mail: erikamiga8@hotmail.com

Av. Quito y Gómez Rendón
 Teléfonos: 593 (4) 597500
 ext.: 3091



Anexo 3. Tablas y gráficos

Pregunta 4:

¿Organizan sus actividades para sus jornadas de trabajo?

Tabla 1

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
SI	26	87%
NO	4	13%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019



Gráfico N°1: Organización del personal

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Análisis e interpretación:

Se constató que el 56% del personal realiza su trabajo de forma organizada mientras que el 44% no. Esto indica que el mayor número del personal brinda sus servicios con organización previa.

Pregunta 5:

¿Le explica al familiar del paciente el procedimiento que va a realizar?

Tabla 2

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
SI	17	43%
NO	23	58%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019



Gráfico N°2: Información al personal

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Análisis e interpretación:

Se constató que el 56% del personal brinda información al familiar acerca de los procedimientos a ejecutarse con su paciente mientras que un 44% indica que no debido a que por diversas circunstancias no se encuentra el familiar o debido a la falta de tiempo.

Pregunta 6:

¿Realiza el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento?

Tabla 3

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

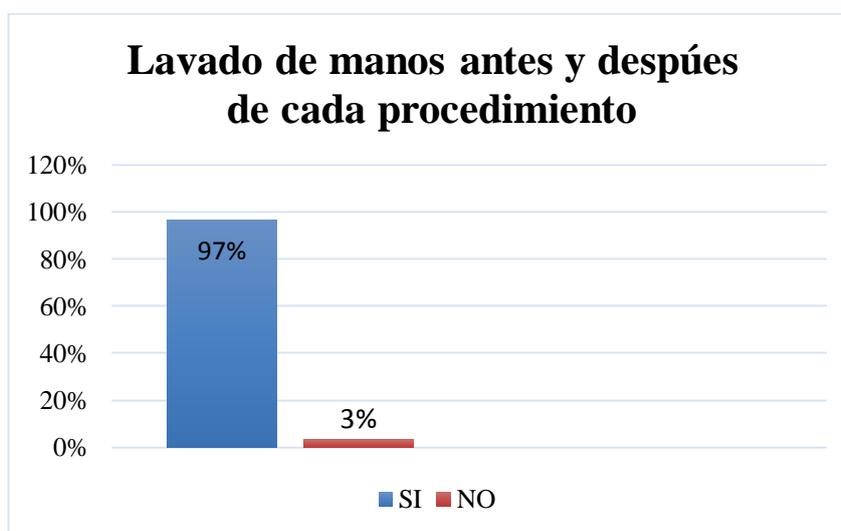


Gráfico N°3 Lavado de manos antes y después de cada procedimiento

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Análisis e interpretación:

Se constató que el 97% del personal de enfermería cumple con la técnica y medida de bioseguridad en lo que respecta el lavado de manos de manera correcta mientras que el 3% manifiesta que debido a la falta de tiempo lo realizan de forma rápida no como debería ser, en ocasiones cuando deberían usar el lavado de manos, lo reemplazan con alcohol gel antiséptico.

Pregunta 10:

¿Conocen el manejo de protocolo y guías prácticas del MSP?

Tabla 4

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
SI	28	93%
NO	2	7%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

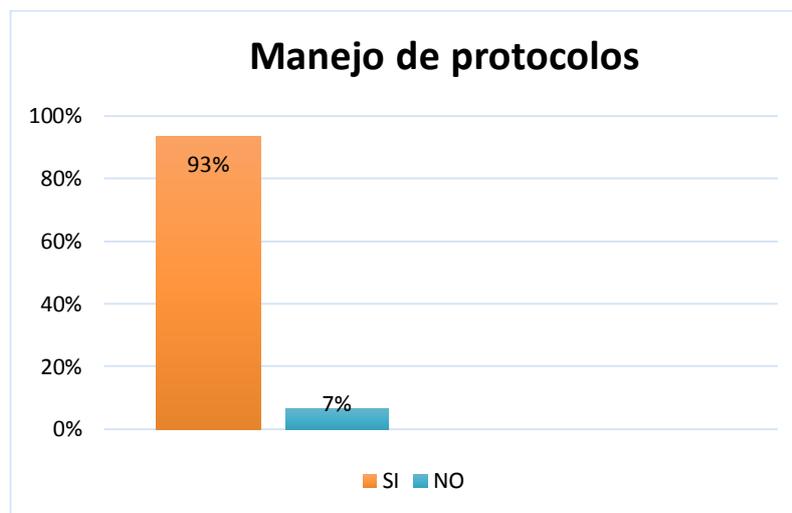


Gráfico N°4: Manejo de protocolos

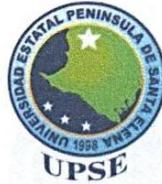
Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Análisis e interpretación:

Se constató que el 93% del personal de enfermería conoce acerca del manejo de protocolos y las guías que emite el MSP, mientras que el 7% responde que no, debido a que aún no profundizan el estudio e interés en estas guías y protocolos.

Anexo 4. Consentimiento informado



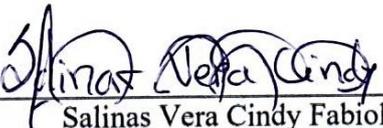
**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

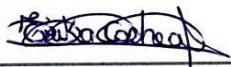
El presente proyecto de titulación previo la obtención del título Licenciadas en enfermería con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019, es realizado por SALINAS VERA CINDY FABIOLA y COCHEA DEL PEZO ERIKA DANIELA, estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el propósito de esta investigación es: Identificar las intervenciones de enfermería que se ejecutan en la atención a pacientes pediátricos menores de 5 años con diagnóstico de neumonía y sus principales complicaciones del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Si usted como profesional del área de enfermería desea participar en la investigación se le pedirá completar una encuesta de 12 preguntas, el tiempo requerido no excederá de 10 minutos. Su colaboración con la investigación es voluntaria, la información que nos proporcione será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito, sus respuestas de la encuesta serán anónimas.

En caso de presentar alguna duda acerca de la investigación, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación, y cuando usted decida puede retirarse del proceso.

Gracias por su colaboración



Salinas Vera Cindy Fabiola
CI: 092855562-2



Cochea Del Pezo Erika Daniela
CI: 245015089-7

Anexo 5. Encuesta



INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Obtener datos que nos permitan conocer la calidad de cuidados o intervenciones de enfermería, que proporcionan las enfermeras en el área de neumología.

INFORMACIÓN GENERAL

Establecimiento de salud: Hospital Dr. “Francisco de Icaza Bustamante”

Área: Neumología

ENCUESTA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce usted acerca de las complicaciones que se pueden presentar en un paciente pediátrico con neumonía?		
2	¿Se efectúan correctos diagnósticos enfermeros en base a los signos y síntomas?		
3	¿Reciben capacitaciones sobre los planes de atención de enfermería?		
4	¿Organizan las actividades para su jornada de trabajo?		
5	¿Le explica al familiar del paciente el procedimiento que va a realizar?		
6	¿Realiza el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento?		
7	¿Realiza el cambio de vías y circuitos cada 72 horas?		
8	¿Usted como profesional de enfermería cumple con la administración de medicamentos aplicando los 10 correctos?		
9	¿Capacita al familiar acerca del cuidado que debe recibir el paciente?		
10	¿Conocen el manejo de protocolo y guías prácticas del MSP?		

Elaborado por: Cindy Salinas – Erika Cochea, 2019

Anexo 6. Evidencias fotográficas



Figura 1: Tutorías presenciales – revisión de los avances del proyecto de investigación



Figura 2: Instalaciones del área de Neumología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.



Figura 4: Aplicación de encuestas al personal de enfermería del área de Neumología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Glosario

Neumonía: La Neumonía es una enfermedad de origen infeccioso y que afecta al parénquima pulmonar provocando localmente una reacción inflamatoria en respuesta frente a los microorganismos. Esta proliferación de microorganismos y la inflamación que provoca puede ocasionar un fallo respiratorio. En los casos más graves, a partir del pulmón se puede diseminar la infección otros órganos más distales. (Menéndez, 2019)

Intervención de enfermería: Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (Martinez, 2018)

Promoción de la salud: Permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Dumoy, 2017).

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Algunas características de la bioseguridad, incluye el uso de barreras protectoras y el comportamiento de los profesionales de salud. (Cañizares, 2017)

Enfermería: Es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona. (Raffino, 2019)

Gestor de la atención: El enfermero trabaja con otros empleados de la salud en la gestión de la atención, por lo que se asegura de que el cuidado del paciente sea cohesivo. Dirige y coordina el cuidado de profesionales y no profesionales para asegurarse de que los progresos y objetivos del paciente se lleven a cabo. (Fernández, 2015).



La Libertad, 25 de Junio del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ESA-2019

En calidad de tutor del proyecto de titulación denominado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019**, elaborado por **SALINAS VERA CINDY FABIOLA Y COCHEA DEL PEZO ERIKA DANIELA**, 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 Licenciatura 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 **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.

C.I.: 1204481608

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND.docx (D54144869)
Submitted: 6/25/2019 4:36:00 PM
Submitted By: erikamiga8@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx (D37756617)
TESIS JINSO RIOS.docx (D50426408)
tesis en pdf.pdf (D38092870)
jose quinde - nelly trejo.tesis.doc..docx (D48880802)
<https://quepadres.com/neumonia-en-bebes/f6541cfc-85aa-47d7-9151-45b687cf64a6>

Instances where selected sources appear:

12

Fuentes de similitud



URKUND.docx (D54144869)

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.
Right side: As the text appears in the source.

Instances from: GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx

Count	Percentage	Source
4	62%	4: GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx 62%
		Se han registrado a nivel mundial 6,3 millones de muertes en pacientes menores de 5 años en el año 2013, siendo las enfermedades infecciosas el 51,8 % causas, de las cuales la neumonía
8	100%	8: GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx 100%
		Sobre la base de los signos y síntomas clínicos es difícil diferenciar entre neumonía bacteriana y viral, o entre neumonía típica y atípica.