



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

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTADÍA HOSPITALARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019.

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

AUTOR(ES)

ALVARADO SIGUENZA GIANELLA JUDITH
NOROÑA MOSQUERA MISHHELL CAROLINA

TUTOR(A)

Lic. SARA BARROS RIVERA MSc.

PERIODO ACADÉMICO
2019-2

TRIBUNAL DE GRADO



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



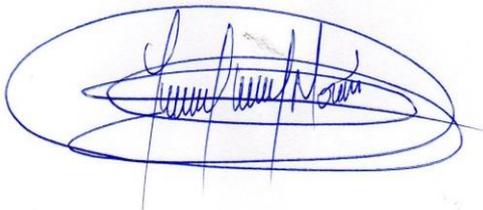
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**



Lic. Yanelis Suarez Angeris MSc
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Sara Barros Rivera MSc
DOCENTE TUTOR



Abg. Lidia Villamar Moran MSc
SECRETARIA GENERAL (E)

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTADÍA HOSPITALARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019**, elaborado por la **Srta. Alvarado Sigüenza Gianella Judith** y la **Srta. Noroña Mosquera Mishell Carolina**, 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.



Lic. Sara Barros Rivera. MSc
TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por su infinita bondad, por darnos fuerzas y esperanzas cada mañana, que a pesar de todos nuestros errores y fracasos nunca nos dejan solas.

A nuestros padres por su amor trabajo y sacrificio durante todos estos años y principalmente por su ayuda en los momentos más decisivos de nuestras vidas, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí, y convertirnos en lo que hoy somos, es un privilegio y orgullo ser sus hijas

Un agradecimiento especial a nuestros docentes quienes han sabido encaminarnos durante todo el camino de vida universitaria, quienes han sabido compartir sus conocimientos, enseñanzas y experiencias siendo los actores durante la actividad conjunta en cada salón de clases. A nuestra Licenciada Sara Barros Rivera que con su paciencia y dedicación nos acompañó durante este proceso, quien ha colaborado para que este trabajo se realice con éxito.

Y de manera infinita agradecer al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro por abrirnos sus puertas y permitir realizar nuestras prácticas pre-profesionales y a la vez colaborar para que nuestro trabajo de investigación sea un éxito.

Alvarado Sigüenza Gianella Judith
Noroña Mosquera Mishell Carolina

DECLARACIÓN

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



Alvarado Sigüenza Gianella Judith

CI: 0706289220



Noroña Mosquera Mishell Carolina

CI: 1725350175

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DE TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE GENERAL.....	i
RESUMEN.....	iii
ABSTRATC.....	iv
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco referencial	7
2.2. Marco Teórico.....	10
2.3. Generalidades de la insuficiencia respiratoria aguda.....	10
2.4. Etiología.....	11
2.5. Epidemiología.....	12
2.6. Fisiología.....	12
2.7. Fisiopatología.....	12
2.8. Infecciones respiratorias agudas	13
2.9. Protocolos de atención	18
2.10. Importancia de un protocolo	19
2.11. Características de un protocolo	20
2.12. Elementos básicos que integran un protocolo	20
2.13. Calidad en los servicios de enfermería.....	21

2.14.	Protocolo de atención enfermería en pacientes pediátrico con IRA	22
2.15.	Atención de enfermería en el ingreso del niño a la unidad de pediatría ...	29
2.16.	Planificación de los cuidados de enfermería	30
2.17.	Marco Legal	33
2.18.	Formulación de la Hipótesis.....	35
2.19.	Identificación y operacionalización de las variables.....	35
CAPÍTULO III.....		37
3.	Diseño metodológico.....	37
3.1.	Tipo de investigación.....	37
3.2.	Métodos de investigación	37
3.3.	Enfoque.....	38
3.4.	Población y muestra.....	39
3.5.	Técnicas de recolección de datos.....	40
3.6.	Instrumento de recolección de datos	40
3.6.1.	Encuestas.....	40
3.6.2.	Entrevistas	40
3.6.3.	Documentación bibliográfica	41
3.7.	Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV		42
4.1.	Presentación de resultados.....	42
4.2.	Análisis e interpretación de resultados	42
4.3.	Comprobación de hipótesis	44
4.4.	Conclusiones.....	45
4.5.	Recomendaciones	46
APARTADOS FINALES		47
5.	Referencias Bibliográficas	47
6.	Anexos.....	52

RESUMEN

La infección respiratoria aguda es una de las enfermedades más frecuentes en la población infantil y la causa más común de hospitalización pediátrica, siendo en los niños menores de cinco años donde se ven los casos más graves; para el profesional de salud es sumamente importante la aplicación de protocolos de infecciones respiratorias agudas para el cuidado de pacientes pediátricos. El objetivo de este proyecto de investigación es determinar el cumplimiento de los protocolos en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Se realizó un estudio de investigación exploratorio, basado en el método científico, inductivo-deductivo, con un enfoque cuantitativo con las diferentes herramientas de levantamiento de información como las encuestas dirigidas al personal de salud y a los padres de los pacientes pediátricos, donde se pudo recabar información sobre hechos y situaciones que prevalecen en el personal de salud sobre la aplicación de los protocolos, una vez obtenida la información se procedió al respectivo análisis, resaltando las preguntas más relevantes y que se asemejen al cumplimiento de los objetivos estipulados en el planteamiento del problema, se pudo evidenciar que el Hospital a pesar de contar con los protocolos se demostró que la mayor parte del personal de salud cumple con lo mencionado, sin embargo existe un pequeño número de profesionales que no cumplen con totalidad sus funciones, ya que esto interfiere en la pronta recuperación del paciente pediátrico.

Palabras clave: Protocolos, Infección respiratoria aguda, pacientes pediátricos, personal de salud.

ABSTRACT

For the health professional, the application of acute respiratory infection protocols for the care of pediatric patients is extremely important, acute respiratory infections are one of the most frequent main infections in the child population and the main cause of pediatric hospitalization, being in Children under five years the most serious cases. The research objective lies in identifying compliance with the protocol in health personnel who provide care for pediatric patients with Acute Respiratory Infections of Alfredo Noboa Montenegro Hospital. An exploratory research study was carried out, based on the scientific method, inductive-deductive, with a quantitative approach, with the different information gathering tools such as the survey aimed at parents of pediatric patients, where information on facts could be collected and situations that prevail in health personnel over the application of protocols. Once the information was obtained, the data analysis was carried out, highlighting the most relevant questions and that resemble the fulfillment of the objectives stipulated in the problem statement, it was evident that the hospital despite having the protocols almost the majority complies with the protocols. However, there are a small number of professionals who have knowledge about the above and fail to comply with them correctly due to different factors, where this also interferes with the speedy recovery of the pediatric patient.

Keywords: Protocols, acute respiratory infection, pediatric patients, health staff.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento del protocolo de Infecciones Respiratorias Agudas por parte del personal sanitario en pacientes pediátricos, cumple un rol muy importante puesto que ayuda a disminuir el tiempo de estancia clínica además del riesgo de complicación y de contraer nuevas infecciones; por lo tanto, los protocolos de cuidados ya estandarizados son una herramienta útil para la profesión porque aportan a la buena comunicación con los pacientes, padres y personal de salud en la que favorecen a la continuidad de la aplicación de protocolos.

Según Correa y Jimenez, (2013) El cumplimiento de protocolos, responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; estos elementos se constituyen en condicionantes de la satisfacción del paciente; por lo general, se convierte en un recurso fundamental que gira alrededor de la atención de la salud, ya que es el personal de salud el que pasa más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos

Sin embargo, para que el cumplimiento del protocolo sea legítimo e íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe proponerse en las mejores condiciones, con los elementos necesarios disponibles, cumpliendo de manera total la necesidad o expectativa del paciente, donde se involucra con el mejor recurso humano, material y aspectos técnicos científicos con la finalidad de conseguir el máximo grado de satisfacción Bernald y Garzòn, (2015).

El cuidado de enfermería a un niño con infección respiratoria requiere una comprensión afectuosa y de ayuda en la aplicación correcta de protocolos para dicha enfermedad, dando así una respuesta efectiva a las necesidades que el paciente requiera, donde se establece de manera continua relaciones significativas del niño con Infección Respiratoria Aguda y con los padres de familia, se enfatiza cuatro dimensiones a partir de los cuales se construyen los indicadores de calidad del cuidado de enfermería Diaz (2014).

La infección respiratoria es la complicación más relevante en niños pequeños ya que constituyen un problema terapéutico, además de que representan el porcentaje mayor de los ingresos a cuidados intensivos García y Martínez, (2011).

El Hospital provincial “Alfredo Noboa Montenegro” (HANM), es una unidad del sistema Nacional de Servicios de salud del Ministerio de salud pública, de II nivel de complejidad, que presta servicio de atención de salud integral a los usuario ambulatorio y de hospitalización de la ciudad de Guaranda, cuenta con diferentes áreas cirugía, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia, tiene un área de influencia de 667 niños aproximadamente, siendo la zona centro de referencia de las diferentes áreas de salud, el hospital dispone de protocolos, algunos de estos procedimientos están preestablecidos de forma general pero la Institución debe adecuarlos a la realidad y necesidad del paciente, por lo tanto estos protocolos básicos tienen que ser cumplidos por parte del personal de salud.

Finalmente fue necesario plantearse objetivos que contribuyan a la investigación, tal como: Determinar el cumplimiento de los protocolos en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial las infecciones respiratorias agudas constituyen las infecciones más frecuentes en la población infantil y la principal causa de hospitalización pediátrica, siendo en los niños menores de cinco años donde se ven los casos más graves. La Infección Respiratoria Aguda son las responsables de la tasa de prevalencia más alta-afecta al 20% de la población en el mundo. El riesgo radica en no proporcionar los cuidados necesarios y primarios adecuados, dejando que las Infecciones Respiratoria Agudas se propaguen y compliquen Dra. Chan Margaret (2017).

Estudios realizados recientemente en América han demostrado que las causas de muertes aumentan debido a la demora de asistencia médica, falta de capacitación, mal manejo de protocolos y cuidados con el uso indiscriminado de antibióticos. En este caso la OMS y UNICEF, (2018) han recomendado seguir una serie de acciones para minimizar el impacto negativo que ha causado un alto grado de morbilidad y mortalidad por estas afecciones, entre las cuales están las siguientes: el manejo estándar de casos, las inmunizaciones, y el control de los factores de riesgos a partir de la Estrategia de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

En el Ecuador, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las primeras causas de morbilidad y la segunda de mortalidad en menores de cinco años, la tasa de mortalidad infantil alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100.000 nacidos vivos. El 95% son de origen viral y la complicación más frecuente es la neumonía. El ministerio de Salud Pública del Ecuador como medida de protección sugiere el lavado permanente de manos y cubrirse la boca y nariz con la parte interna del codo al toser o estornudar, no automedicarse, ni acudir a eventos públicos, recomienda a todas las instituciones públicas el uso de clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5 % en los baños, consultorios, oficinas y pasillos para desinfección de manos, de esta manera disminuir el número de microorganismos en las manos y hacia los pacientes Ministerio de

Salud Pública del Ecuador (MSP) y Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), (2017).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde una gripe común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre Quizhpe, Encalada y Barten (2015).

La población con mayor riesgo de morir por IRA son los niños/as que constituye en la casusa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños/as menores de 5 años de edad en todo el mundo, la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año, en los países en desarrollo, se estima que entre el 2 y el 3 % de los niños/as menores de edad tuvieron neumonía severa lo que requirió hospitalización, por esta razón las tasas de mortalidad por IRA calculadas en estos países oscilan entre 60 y 100 casos por 1.000 niños menores de cinco años OMS y OPS, (2017).

En la actualidad según Ariza, C (2015) existen parámetros internacionales indican que un paciente pediátrico requiere la atención de una enfermera por cada tres pacientes en un hospital, de modo que con el promedio de hospitalización los pacientes sean atendidos de manera adecuada. Al hablar de cuidados se menciona que en el primer nivel de atención, las funciones designadas al personal sanitario están dirigidas a la difusión de la salud, control, salvaguardar y minimizar el daño de diversas patologías. Es decir que el rol del personal de salud es muy importante, donde cumple una gran labor que les permita brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente, se considera como una pieza esencial de cuidado ya que poseen prácticas, habilidades y capacidades.

El uso de las técnicas ha configurado una manera particular del quehacer profesional de salud, que acorde con los avances tecnológicos ha exigido el desarrollo de habilidades y la toma de decisiones frente al cuidado directo de pacientes hospitalizados, con la finalidad de contribuir a un tratamiento que alivie el padecimiento y evite que la estancia sea más larga en el hospital, los profesionales de salud son un elemento clave para

el cuidado del paciente pediátrico. El cuidado como interacción personal es un esfuerzo direccional entre el personal sanitario y el paciente, la intervención de enfermería que es administrada cuidadosamente es diferente a un encuentro sin cuidado, en la que se establece metas orientadas a la mejoría y a la recuperación pronta del paciente Reyes (2012).

El desempeño eficiente por parte del personal de salud debe ser de calidad, el profesional hoy en día se mueve en un mundo lleno de cuidados en la que debe ser orientado hacia la comprensión del paciente, que además necesita comunicación, compañía e idoneidad profesional y por otro lado un sistema que exige eficiencia y eficacia administrativa que va acorde a la época moderna todo esto encaminado hacia reducir el nivel de infección en pacientes que se encuentran hospitalizados Daza (2016).

En lo que respecta al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro cuenta con una sala de pediatría, tiene un área de 667 niños aproximadamente, siendo la zona centro de referencia de las diferentes áreas de salud, de esta provincia, por lo que en esta área debe contar con protocolos para el cuidado de infecciones respiratorias agudas algunos procedimientos están preestablecidos de forma general.

Debido a las constantes atenciones de niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en el hospital en el servicio de pediatría, hace que el control de las infecciones sea responsabilidad de todos, pero es el personal de enfermería el más fundamental en prevención y control de estas. Las infecciones respiratorias agudas son una de las causas más comunes de mortalidad en los niños, en su mayor parte neumonía, pero pueden recibir mejor tratamiento en el hospital con los debidos cuidados y antibióticos administrado por parte del personal de salud, sin embargo no todas las infecciones son graves por ejemplo la bronquitis es relativamente común y rara vez es mortal, otro problema que se presenta por este tipo de enfermedad es el ausentismo escolar por lo que es necesario reforzar los servicios de salud para poder ofrecer un tratamiento precoz, por lo tanto la salud de la niñez es considerada prioritaria por lo que la institución debe adecuarlos a la patología y necesidad de cada paciente, por lo tanto, estos protocolos básicos tienen que ser cumplidos por el personal sanitario para reducir la estadía de los pacientes en dicho establecimiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye el cumplimiento de los protocolos de Infecciones Respiratorias Agudas en el personal de salud que labora con pacientes pediátricos para reducir la estancia hospitalaria, en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento de los protocolos en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud que proporciona atención sanitaria a pacientes pediátricos con infección respiratoria aguda.
- ✓ Analizar el cumplimiento de los protocolos de atención por parte del personal de salud en el área de pediatría.
- ✓ Evaluar el cumplimiento de protocolos que tiene el personal de salud para la mejora del paciente pediátrico y la calidad del servicio.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación es de vital trascendencia puesto que se encuentra alineado a las actuales políticas de salud, debido a que el personal de salud tiene la obligación de realizar sus actividades con profesionalidad sin reducir la calidad, a través del cumplimiento de protocolos estructurados y organizados que permita el bien común de la comunidad, en la que es trascendental recordar que no solo el personal ni la institución se beneficia con el correcto uso de los protocolos en el servicio de pediatría, los principales beneficiarios directos son los pacientes pediátricos que acuden al hospital y se encuentran en el área de hospitalización.

El aporte benéfico que tiene la investigación para la institución hospitalaria es de tipo social, por lo que, si el paciente es tratado de forma especializada en los cuidados y en la correcta aplicación de los protocolos evitaría la prolongación de hospitalización, además ganaría prestigio en la calidad de atención médica por la eficiencia en el manejo de la salud de los pacientes. La aplicación correcta de los protocolos por parte del personal de enfermería.

Es importante para el hospital porque a través de la investigación permite conocer y detectar las falencias que suelen darse por parte del personal de enfermería, y a su vez tomar los correctivos necesarios basado en la atención primaria, como motivación personal la necesidad de brindar un servicio de calidad al paciente; un cuidado humano más afectivo que permita la crear vínculos y como estudiantes de enfermería brindar un cuidado permanente donde el conocimiento, habilidad y actitud es de gran importancia en el rol que cumple el profesional en el cuidado de los pacientes pediátricos .

A nosotras como estudiantes, esta investigación nos beneficiará para adquirir conocimientos sobre los protocolos de infección respiratoria aguda y así esta información sea útil para mejorar los cuidados de enfermería logrando una atención de calidad y calidez para el manejo de pacientes pediátricos.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco referencial

Es necesario contar con investigaciones que marcan precedentes al tema de investigación. Para este trabajo se consideraron estudios realizados por otros autores que permitirán obtener aportes significativos a la problemática y de esta manera poder conocer las diferentes posturas y conclusiones planteadas en sus respectivas investigaciones:

El trabajo de investigación elaborado por Casas P, (2009)., titulado Comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en pacientes hospitalizados, en Argentina en el hospital pediátrico provincial de Sancti Spíritus, en donde determinaron que las infecciones respiratorias agudas son patologías que afectan a niños menores de cinco años, la neumonía fue la principal afección diagnosticada en niños de 1-4 años seguida de la Rinofaringitis en los menores de 1 año, en la que el tiempo de estadía fue mayor a 72 horas debido a diferentes factores de riesgos asociados.

El estudio realizado en Uruguay en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, por las Dras. Pinchak y Hackembruch, (2012). Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de internación, donde aplicaron una estrategia asistencial denominada Plan Invierno, ingresaron un total de 625 niños con infecciones respiratorias, además de 102 niños con neumonía, se aplicaron los respectivos procedimientos de antígenos de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y de adenovirus en aspirado nasofaríngeo en 98%, el uso de la medicación se adecuó a lo recomendado, con un cumplimiento aún insuficiente de las pautas del hospital, la duración de estadía fue de 3 a 4 días, se derivó a centros de cuidados intensivos, la mitad requirió asistencia ventilatoria mecánica, se detectaron cuatro infecciones intrahospitalarias por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y no falleció ningún niño en la unidad. Donde se concluye que la unidad contribuyó de manera importante a mejorar la calidad de atención de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas que estuvieron hospitalizados a pesar de las fallas

detectadas en su funcionamiento, donde se propone acciones para mejorar la calidad de la atención.

Según la investigación realizada por los doctores Alba y Fajardo, (2014), en la ciudad de México que redacta en la revista de Enfermería Neurológica la importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la calidad de salud del paciente, donde indican la prevalencia de morbilidad por infecciones respiratorias en los niños ya que son la principal causa de demanda en consulta externa y de hospitalización, además enfatizan que estas enfermedades se pueden prevenir con tan solo lavarse las manos con agua y jabón, se acogen a la novena solución de la seguridad del paciente planteada por la OMS, mejorar la higiene de las manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud, en la que la OMS calculó que si médicos y enfermeras se lavarán las manos regularmente durante su jornada de trabajo se evitaría en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios por día, por lo que es necesario seguir exhortando al personal de salud en el uso constante del lavado de manos, para prevenir infecciones y salvar vidas.

Así mismo el estudio realizado por parte de Castro (2014) de la Universidad CES de la Facultad de Medicina Salud Pública Medellín, donde resaltan la temática del Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales, expresan que el personal de enfermería como miembro activo del equipo multidisciplinario resulta clave en la prevención de infecciones, quienes concluyen que se hace necesario que a nivel hospitalario exista un buen programa de control y prevención de infecciones, el cual debe comprender actividades de vigilancia epidemiológica dónde se integre un sistema de participación no solo del personal médico sino también de enfermería para que estos den cumplimiento a las normas y protocolos correspondiente para la prevención de infecciones nosocomiales.

El proyecto de investigación elaborado por Mnigvano (2014) de La Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, de la ciudad de Ambato, tuvo como objetivo diseñar un protocolo de atención de enfermería en pacientes pediátricos que les permita mejorar la calidad del servicio brindado por el Área de Pediatría, a través de un estudio de campo además de la utilización de los métodos descriptivo de nivel explicativo,

llegando a los hallazgo que en este hospital existe un cumplimiento de protocolo de nivel medio y por lo tanto es indispensable la elaboración e implementación de un protocolo de atención de enfermería para pacientes pediátricos con IRA, para de esta manera evitar mayores contagios durante la estancia del paciente.

Por otra parte la investigación realizada por Cortez (2011) sobre el proceso de atención de enfermería en niños/as de 2 a 5 años con enfermedades respiratorias del área de pediatría del HOSTANG, permitió establecer la calidad y calidez en la atención que el personal de enfermería brinda a estos pacientes con infección respiratoria, en la que concluyeron que la atención se ve afectada por la falta de conocimientos y de interés por el profesional de la salud para realizar los procesos de atención; este instrumento es una guía importante en la que permite priorizar el debido cuidado específico a los niños/as con enfermedades respiratorias, por lo tanto se debe establecer alternativas de cuidados para mejorar la calidad de atención que el personal sanitario debe brindar a los pacientes pediátricos.

De acuerdo al trabajo realizado por Torres y Cortez, (2013) cuyo título se trata de la implementación de protocolos de atención de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced en Ambato, cuyo objetivo fue implementar protocolos de cuidados para mejorar la atención al paciente pediátrico con infecciones respiratorias agudas, mediante la utilización de métodos analítico-sintético, a través de técnicas de observación científica e instrumentos como las encuestas para la recolección de información, donde concluyeron que si se contara con protocolos y se ejecutaran con eficiencia incrementará el beneficio del tratamiento que se está aplicando para el niño, obteniendo pacientes recuperados de mejor manera y en menor tiempo posible, lo cual significa disminuir el índice de morbilidad y mortalidad infantil.

Según las investigaciones realizadas por diferentes autores en donde se menciona que la infección respiratoria aguda es uno de los principales problemas de salud pública en menores de 5 años de países en desarrollo, en donde el personal de enfermería es el primero en recibir a un paciente y por lo tanto es el que permanece más tiempo al lado de él, sin embargo el control de las infecciones de respiración aguda es responsabilidad de todos los profesionales de salud de un hospital, pero es el papel del personal de enfermería

el más fundamental considerándolos como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud para la prevención de estas infecciones de respiración aguda.

2.2. Marco Teórico

2.3. Generalidades de la insuficiencia respiratoria aguda

La insuficiencia respiratoria en términos generales se puede entender como un estado y/o evento terminal derivado en la gran mayoría de veces por una dificultad respiratoria progresiva que ha superado los límites de compensación, y en otros como un evento súbito habitualmente originado por una alternación a nivel del sistema respiratorio. Esta enfermedad se puede diagnosticar por otros parámetros, actualmente se sugiere que tanto el médico general como el especialista haga un diagnóstico fundamentado a nivel bioquímico clínico, se realizan exámenes que servirán para descartar cualquier duda y confirmar el tipo de patología con la que se va a tratar; luego de esto es conveniente la hospitalización del paciente pediátrico y en donde se va a dar cuidados estandarizados para el manejo de la enfermedad, se trabajará con protocolos para la atención de infecciones respiratorias agudas para la recuperación del paciente pediátrico Ariza (2015).

Por lo tanto estos malestares provocados por la insuficiencia respiratoria aguda alteran al sistema respiratorio lo cual constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, por lo general los eventos que llevan a un paro cardíaco son los factores respiratorios, circulatorios y cardíacos súbitos en la población pediátrica, los más frecuentes en un 98% son los respiratorios, en cambio los paros cardíacos son originados por un proceso respiratorio que ha progresado la dificultad de insuficiencia respiratoria, además estadísticamente la mortalidad en los primeros cinco años en los niños es por la infección respiratoria aguda en la que se presenta un cuadro concomitante de dificultad respiratoria progresiva llevando a la falla cardíaca López (2010).

La mayoría de los niños tienen alrededor de cuatro a seis episodios de infecciones respiratorias agudas al año, estas infecciones incluyen afecciones en los oídos, nariz, faringe, laringe tráquea, bronquios o bronquiolos y pulmones. Los signos y síntomas que se presentan pueden ser: tos, dificultad al respirar, dolor de garganta, goteo de nariz o

problemas de oídos, sin embargo, la fiebre es común en estos tipos de infecciones respiratorias agudas. Ventajosamente en el mayor de los casos de niños que presentan estos síntomas solo padecen de una infección leve, que se lo puede llamar un resfriado común o bronquitis, por otra parte, unos cuantos niños contraen neumonía en la que si no se trata a tiempo esta infección puede ocasionar la muerte, debido a que se reduce la entrada de oxígeno o por una abrumadora infección de las bacterias que penetran la corriente sanguínea OPS (2016) Organización Panamericana para la salud.

2.4. Etiología

La etiología de las infecciones respiratorias agudas altas o bajas se identifican de la siguiente manera Macedo (2012):

1. En lo general se distinguen en infecciones virales, bacterianas y parasitarias.
2. En lo específico aquellas infecciones causadas por un agente en particular, como la tos convulsa o tos ferina (ocasionada por *Bordetella pertussis*).

En lo que respecta a la etiología viral, las infecciones respiratorias agudas bajas se dan principalmente a cuatro grupos de virus: Virus Sincitial Respiratorio (VSR), adenovirus, influenza A y B, Parainfluenzae 1,2 y 3. El virus respiratorio Sincitial es el que más se presenta en épocas de invierno afectando las vías respiratorias superiores e inferiores, resfriado común, bronquiolitis y síndrome bronquial obstructivo, además también la neumonía que es la primera causa de hospitalización por IRA, en épocas epidémicas, el Virus Sincitial Respiratorio en épocas epidémicas es la causa de infecciones intrahospitalarias constituyendo riesgos de manera especial en lactantes, prematuros, niños menores de 5 años y con otras patologías como cardiopatías congénitas e inmunosuprimidas entre otras.

Sin embargo el modo de transmisión del virus es por secreciones respiratorias, fómites contaminados con virus de influenza, adenovirus, virus sincitial respiratorios (VRS) y parainfluenza 1, 2 y 3, además también se ha comprobado la transmisión de virus de

influenza A de origen aviar a los humanos por contacto estrecho con aves enfermas o muertas por influencias Fielbaum (2009).

2.5. Epidemiología

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son más frecuentes en los niños pequeños, de manera específica en lactantes y preescolares que empiezan a concurrir a un jardín o guardería, en la que se puede elevar el número de 8 episodios por cada niño(a) por año calendario entre los 12 meses y los cinco años de edad, sin embargo a pesar de que esta infección se encuentra en todo el año, las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, en la que se presenta principalmente en época de frío a manera de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. En consecuencia pueden producir infección inaparente o sintomática de diferente extensión y gravedad esto también depende de factores del paciente como la edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional Organización Mundial para la Salud OMS, (2015).

2.6. Fisiología

La principal función de la vía aérea es transportar el aire hacia los alvéolos para que ocurra el intercambio gaseoso, lo cual se ve constantemente amenazada por patógenos, en la mayoría de ellos por virus. El impacto que éste tenga depende de la habilidad del huésped para desarrollar una respuesta adecuada que permita alejar el virus y mantener íntegra la vía aérea, si se da de forma inadecuada la función de la vía aérea se verá afectada llevando a la morbilidad e incluso a la mortalidad. El virus influye según el tipo de virulencia y cantidad de inóculo, el huésped según la edad, susceptibilidad genética y estado inmunológico, finalmente el ambiente tiene mucho que ver por la temperatura y humedad, los factores que determinan el resultado clínico después de la exposición del virus son los agentes, el huésped y el ambiente Cifuentes (2012).

2.7. Fisiopatología

Comúnmente un niño es más propenso a las Infecciones Respiratorias Agudas que un adulto a causa de una combinación de factores anatómicos y del huésped. Los factores anatómicos son; la inmadurez pulmonar por la escasa elasticidad y la relativa reducción en el volumen de gas torácico que tienden a obstruir las entradas de aire. Un segundo factor muy importante es la relativamente alta resistencia periférica en los lactantes; posteriormente, a causa de una propensión a la fatiga en la musculatura del diafragma, cuando tose el niño, no puede hacer el esfuerzo necesario para expulsar del árbol pulmonar las partículas extrañas Escalona (2013).

Hay tres elementos importantes en la fisiología de los senos paranasales: la permeabilidad del orificio de drenaje, el funcionamiento de los cilios y la calidad de las secreciones. La obstrucción del orificio, la reducción del aclaramiento ciliar o el aumento de la cantidad o la viscosidad de las secreciones provocadas por la retención de secreciones mucosas en el interior de los senos, lo cual favorece que se produzca una infección bacteriana Aristegui (2017).

2.8. Infecciones respiratorias agudas

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son afecciones del tracto respiratorio superior o inferior, generalmente de etiología infecciosa, que puede producir un espectro de enfermedades que va desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante y de factores ambientales y del huésped. Los síntomas aparecen rápidamente desde unas pocas horas hasta varios días, fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad al respirar Berman (2010).

Las infecciones respiratorias agudas en la actualidad constituyen uno de los problemas más importantes en los hospitales en lo que respecta a la población infantil de 0 a 5 años y están consideradas dentro de las primeras cinco causas de mortalidad, esta enfermedad incapacita el sistema respiratorio por lo cual no permite cumplir sus funciones de manera correcta, la causa principal de las infecciones respiratorias agudas son los virus conocidos como adenovirus y rinovirus.

2.8.1. Tipos de infecciones respiratorias agudas

Dentro de las IRA con mayor índice de morbimortalidad en menores de 5 años según la clasificación internacional de enfermedades, se encuentran las siguientes: Arístizabal (2011).

- ✓ Faringitis
- ✓ Rinofaringitis
- ✓ Otitis
- ✓ Gripe
- ✓ Amigdalitis
- ✓ Bronquitis
- ✓ Sinusitis
- ✓ Asma
- ✓ Neumonía

2.8.1.1. Faringitis

Este tipo de infección afecta a la faringe o garganta, además se extiende hasta las amígdalas en la que se le llama faringo-amigdalitis, esta infección se presenta en niños de edad escolar y es ocasionada por una bacteria llamada estreptococo, las mismas pueden acarrear graves complicaciones, que implican órganos tan alejados como el corazón y los riñones. Los síntomas son irritación y ardor de garganta, dolor de cabeza, moco blanco, mal aliento y fiebre alta de 37 °C a 38 °C. La mayoría de los casos de faringitis ocurre durante los meses más fríos. La faringitis en general es muy frecuente como manifestación inicial de las enfermedades infecciosas típicas que se dan durante la infancia Robert (2010).

2.8.1.2. Rinofaringitis

El resfriado común es un amplio síndrome producido por un gran número de virus, es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus, autolimitada, transmisible, llamada también catarro común, resfrío, Rinofaringitis o nasofaringitis, conocida comúnmente como gripe y esta constituye el 50% de las infecciones de la vías

respiratorias en los niños. Los síntomas son dolor de garganta, rinorrea, obstrucción nasal (especialmente en niños menores a 3 meses), tos, estornudos, lagrimeos y fiebre, la duración de esta infección es entre los 4 a 10 días De la Flor (2013).

2.8.1.3. Otitis

Este tipo de infección es aquella inflamación de la mucosa del oído, en la que generalmente se relaciona con infecciones virales o bacterianas del tracto respiratorio superior, originado por la presencia de exudado en el oído medio purulento superior, seguido de otalgia lo que ocasiona irritabilidad en el lactante, otorrea aguda, fiebre, vómito o hipoacusia brusca Marín (2008).

2.8.1.4. Gripe

Producida por el virus de la influenza este microorganismo se caracteriza por su capacidad de contagio. El virus pasa con facilidad de una persona a otra a través de gotitas de flugge; que son expulsadas al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también es otra vía de contagio o transmisión de esta infección, los síntomas inician a las 48 horas de producida la infección, esta se manifiesta de forma repentina y puede durar una semana, luego desaparece, dejando signos de sensación de cansancio e inapetencia por unos días más, donde manifiestan hipertermia, escalofríos, somnolencia, laringitis, lagrimeo, fatiga, congestión nasal y tos seca en el inicio, luego con esputo Luna (2010).

2.8.1.5. Amigdalitis

Es una infección de las amígdalas causada normalmente por un virus o bacteria. El dolor de la garganta y el dolor al tragar son los primeros síntomas que caracterizan a esta infección, por lo general se conoce a una amigdalitis por anginas, además una amigdalitis tipo crónica requiere casi siempre una intervención quirúrgica para poder extirpar las amígdalas, si se combate el origen de la infección (foco infeccioso), esta puede llegar a reducirse notablemente Ramírez (2010).

En el caso de una amigdalitis las complicaciones no son muy frecuentes, pero en una amigdalitis aguda las amígdalas pueden aumentar de manera considerable en tamaño, provocando asfixia. En los niños se requiere de mucha precaución debido a que durante su infancia las amígdalas están dilatadas por lo cual puede afectar a la respiración. En el caso de la amigdalitis crónica, también podría presentarse complicaciones que pueden ser provocadas por agentes patógenos debido a la presencia de bacterias.

2.8.1.6. Bronquitis

Se refiere a la inflamación aguda de la mucosa bronquial, desde el punto de vista fisiopatológico, los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincitial en influenza), son los responsables de los casos de la bronquitis aguda, se trata de una infección de tipo viral que suele durar más de dos semanas, esta se divide en dos fases; inoculación directa que se da por un agente fisicoquímico, polvo o alérgeno, los síntomas son fiebre, malestar general y dolor osteoarticular, dura de uno a cinco días según el germen causal y la otra fase es la hipersensibilidad del árbol tráqueo-bronquial su principal prueba es la tos acompañados o no de flemas y sibilancias, dura tres días que también depende de la hipersensibilidad propia de cada individuo y de la integridad del árbol-traqueo bronquial Campuzano (2013).

2.8.1.7. Sinusitis

Es la inflamación en los senos paranasales que es ocasionada por alergias o una infección por virus, bacterias u hongos, esta infección se presenta a partir de los dos años, debido a que antes de esta edad aún no se ha desarrollado estas cavidades, la sintomatología se prolonga más allá de una semana y pueden variar dependiendo de la gravedad de inflamación de los senos paranasales, además presenta dolor e inflamación de la nariz, dolor de oído, congestión nasal, debilidad, hipertermia, cansancio, pérdida del olfato y tos más fuerte durante la noche Guerrero (2012).

2.8.1.8. Asma

El asma es un síndrome en la que se incluye algunos fenotipos en donde intervienen manifestaciones clínicas similares pero de etiologías seguramente diferentes. Es un síndrome complejo caracterizado por una hiperreactividad de la tráquea y los bronquios a diferentes estímulos, en los niños es fundamentalmente episódica, es un trastorno definido por características clínicas, fisiológicas y patológicas, la inflamación de las vías respiratorias medias por subtipos de células, lo cual resulta en hiperreactividad de las vías aérea, en última instancia limitar el flujo de aire causando síntomas variables Serrano (2012).

La broncoconstricción inicial de la vía aérea se da por edema y producción abundante de mocos, acompañada de la hiperreactividad de las vías respiratorias seguido por cambios crónicos en el epitelio de las vías respiratorias. La inflamación esta mediada por una variedad de citosinas y quimosinas. Sin embargo la inflamación crónica está asociada a un aumento de hiperreactividad, los síntomas que presenta son sibilancias frecuentes más de una vez por mes, tos o sibilancias inducidos por la actividad física, tos en especial por las noches (madrugada) sin infecciones virales, los síntomas que ocurren o empeoran en presencia de aeroalérgenos (ácaros del polvo, mascotas domésticas, cucarachas, hongos), actividad física, polen, infecciones respiratorias, emociones, aeroirritantes (cloro, humo de tabaco, leña, quemadas, fabricas) Martínez (2011).

2.8.1.9. Neumonía

Se la puede definir como una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración de 14 días, o que se inicia a los 14 días, que produce tos y/o dificultad respiratoria, fiebre y rechazo a la alimentación la misma que es evidenciada de forma radiológica del tórax, es la mejor herramienta para establecer el diagnóstico de la certeza de neumonía. La sintomatología de la neumonía infantil varía mucho dependiendo de la edad del niño, de su etiología, del estado nutricional e inmunitario del paciente y en definitiva de cada niño Agudelo (2014).

2.8.1.9.1. Neumonía bacteriana

Esta enfermedad está presente en todo el año de manera específica en invierno y primavera, es la inflamación del parénquima pulmonar es decir de la porción distal de las vías respiratorias; cuando se extiende al intersticio que rodea lo alveolos se produce la condensación del tejido pulmonar afectado ésta lesión puede comprender desde un segmento lobular hasta un pulmón completo, los síntomas de esta enfermedad depende de la edad del paciente, de la severidad de la enfermedad y sobre todo del agente patológico que lo produce en los lactantes menores de tres meses; una respiración rápida, retracción torácica, rechazo alimentario, somnolencia, irritabilidad, fiebre o hipotermia y convulsiones, en niños mayores de 5 años, escolares y adolescente la sintomatología es hipertermia, escalofríos, tos y dolor punzante Del Castillo (2006).

2.8.1.9.2. Neumonía viral

La neumonía viral es la segunda causa de hospitalización en las áreas de pediatría, es más frecuente en niños menores de 5 años y de forma especial en menores de 2 años. Esta infección viral produce inflamación de los espacios alveolares con compromiso del tejido intersticial, peribronquial y de los tabiques interalveolares. Esta enfermedad manifiesta los siguientes síntomas; infección en las vías aéreas superiores, rinorrea, congestión faríngea, fiebre y tos. Alrededor del 60% al 70% de las neumonías y en lactantes son de origen viral Ministerio de Salud Publica (2012).

2.9. Protocolos de atención

El personal de salud, en algunas circunstancias, desarrolla planes de carácter estandarizado para garantizar que se presten los cuidados mínimamente aceptables y para favorecer un empleo más eficiente y eficaz del tiempo. Entre el tipo de planes estandarizados se encuentran los protocolos que son una guía, estos son impresos y planificados con anterioridad para poder indicar los cuidados de enfermería que son necesarios para la pronta recuperación de un paciente con necesidades en común, en la que pueden comprender ordenes de enfermería y ordenes médicas Maza (2006).

Por lo tanto los protocolos de atención para minimizar la estancia hospitalaria pueden ser dirigidos a cuidados de un paciente en este caso a paciente pediátrico, donde se

ofrece un método eficaz para obtener actuaciones de enfermería genéricas, dichos protocolos pueden identificar un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada. “Los protocolos de cuidados deben presentar los cuidados responsables que se pueden proporcionar al paciente, más no los cuidados imposibles.

2.10. Importancia de un protocolo

Los protocolos como guía de actuación son importantes debido a: según el autor Inzaurrealde (2011).

- Permite documentar la asistencia que debe proporcionar la enfermera
- Documentan la asistencia proporcionada
- Son un medio de comunicación
- Ayudan en el plan de calidad

Sin embargo, esta base escrita es muy importante dado a que las enfermeras asumen con mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es de gran importancia documentar lo que se hace y como se hace. Además ante acciones legales un protocolo es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no tan solo depender del uso de la memoria. Al ser de carácter escrita proporciona una vía de comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad Inzaurrealde (2011).

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia, entre los cuales se debe considerar lo siguiente:

- Determinan lo que debe hacerse
- Se puede comparar lo que se debió hacer con lo que se hizo
- Se puede identificar omisiones o puntos débiles
- Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica

2.11. Características de un protocolo

Para la ejecución de un buen protocolo es necesario tener la característica de sintetizar el proceso de atención, en la que da la opción de realizar comparaciones entre cada protocolo y verificarse objetivamente el impacto que tengan, entre los cuales se consideran los siguientes: Carranza (2018).

- Posibles de aplicar
- Pueden ser utilizados sin complicaciones
- Es adecuado en condiciones operativas
- Están orientados a la solución de problemas
- Susceptibles de aplicarse a nivel asistencial
- Fáciles de adaptar a las condiciones operativas
- Comprensibles
- Centrado en lo necesario
- Fácil de elaborar y entender
- Sujetos a evaluación
- Pueden ser evaluados mediante la prescripción
- Contiene la lista de medicamentos esenciales.

2.12. Elementos básicos que integran un protocolo

Los protocolos deben estar codificados de manera que facilite el acceso a los mismos, deben ser exhaustivos y completos no dejar nada en el vacío para que no existan dudas posibles sobre las pautas de actuación. Los elementos son independientemente característicos y se ajustan a la necesidad de cada unidad de salud y lo adaptaran a la realidad o la necesidad Góngora (2014).

- Nombre: Título del protocolo
- Objetivo: Descripción breve de lo que se va a realizar
- Precauciones: Todos aquellos aspectos a tener en cuenta previamente, durante y posteriormente a la realización de la actividad
- Personal: Quien, con quien se va a realizar la actividad y si es delegable o no

- Material: Que se necesite
- Preparación del personal: Medidas de seguridad del personal tanto para proteger al paciente como para proteger al personal.
- Preparación del paciente: Con relación a la técnica y con relación a las medidas legales en cuanto a seguridad (identificación, prescripción, peligro de accidentes....) y en cuanto a derechos (información, intimidad...)
- Ejecución entre los cuales tenemos lo siguiente
 1. Descripción de la técnica
 2. Comprobación corrección de las acciones
 3. Vigilancia no aparición complicaciones
 4. Recogida del material colocación, higiene/ desinfección
 5. Registro: actividad, hora, profesional, incidencias, recomendaciones, aspectos, objeto de especial vigilancia.
 6. Notas: comentarios relacionados de todos aquellos aspectos en los que se crea que se debe hacer especial hincapié relacionados con la técnica aunque sea a modo de breves recordatorios.

2.13. Calidad en los servicios de enfermería

A nivel mundial, los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud, el personal de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo cual permite una cercanía con los pacientes, por lo tanto el rol relevante en la seguridad y en la calidad asistencial es factor clave para reducir los resultados de los eventos adversos. La calidad en el cuidado por parte del personal de enfermería está ligado al ejercicio profesional por lo tanto, “La capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades Moncada (2018).

Es trascendental entender que la calidad y la seguridad del paciente, debe ser manejada como un proceso continuo, que pueda permitir medir estos lineamientos para introducir mejoras significativas. La seguridad del paciente como una de las dimensiones claves de la calidad asistencial por el cual se convierte en un objetivo prioritario para la gestión de calidad en mejora de los sistemas salud.

2.14. Protocolo de atención de enfermería en pacientes pediátricos con IRA

El rol del personal de enfermería juega un papel fundamental durante el ingreso de pacientes pediátricos por infecciones respiratorias agudas. En aspectos generales las actuaciones que debe seguir un protocolo son los siguientes: para el personal de enfermería en donde uno de los objetivos es manejar y minimizar riesgos y complicaciones para evitar la permanencia prolongada en el hospital en un niño(a) Huber (2013).

2.14.1. Actuaciones de protocolo:

1. Controlar el estado respiratorio y valorar los signos y síntomas de inflamación.
 - Controlar si existe aumento de la frecuencia respiratoria
 - Estar alerta si hay fiebre y escalofríos (repentinos o solapados)
 - Verificar si hay tos productiva
 - Controlar sonidos respiratorios disminuidos o ausentes
 - Identificar si existe dolor torácico pleurítico
 - Controlar en caso de taquicardia
 - En caso de disnea marcada
 - Cianosis

2. Controlar los signos y síntomas de la infección
 - Fiebre de 39.4 °C o más
 - Escalofríos
 - Taquicardia
 - Manifestaciones de shock: inquietud o letargo, confusión, disminución de la tensión arterial sistólica.

3. En caso de manifestación de fiebre, proporcionar medidas de enfriamiento como reducir la ropa y la ropa de cama, aumento de líquidos, manta hipotermia. Por lo que es

muy importante reducir la temperatura del cuerpo para tratar de disminuir la frecuencia metabólica y reducir el consumo de oxígeno.

4. Controlar los signos y shock séptico:
 - Registrar la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal
 - Hipotensión
 - Identificar si hay disminución del nivel de conciencia
 - Monitorear pulso rápido y débil
 - Monitorear respiraciones rápidas y superficiales
 - Identificar si hay piel fría y húmeda
 - Oliguria.
5. Valorar la eficacia de los supresores de la tos y de los expectorantes, en el caso de tos seca esta interfiere con el sueño y afecta a la energía del paciente.
6. Mantener la oxigenoterapia según lo prescrito por el pediatra.
7. Brindar fisioterapia respiratoria, según indique el médico tales como percusión torácica, drenaje postural, esto ayudara a mover las secreciones espesas a lo largo del árbol traqueo bronquial.
8. Enseñar al familiar como realizar la respiración diafragmática.

2.14.2. Protocolo IRA Gripe

Fases de prevención

Orientar a los padres y familia sobre:

- Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Condiciones de ventilación y temperatura de habitación.
- Medidas de protección al toser o estornudar.

- Evitar el contacto con otros niños.
- Prácticas de higiene (aseo de fosas nasales, baño diario).
- Evitar la exposición de cambios bruscos de temperatura.
- Alimentación del niño según edad (consultar guía establecida) e incremento en la ingesta de líquidos.
- Administración de micronutrientes (vitaminas A y hierro).
- Evitar la automedicación.
- Signos y síntomas de alarma de las infecciones respiratorias agudas.
- Evitar la exposición del niño al humo, polvo y corrientes de aire.
- Evitar el hacinamiento en el hogar.
- Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.
- Controlar el peso aplicando la técnica.
- Aplicar la Norma de Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- Promover la inscripción y control en crecimiento y desarrollo.

Fases de curación

- Tomar signos vitales.
- Mantener al usuario cómodo.
- Detección de signos y síntomas de gravedad tales como:
 1. Tos
 2. Dificultad para tomar el pecho
 3. Vómitos
 4. Dificultad al respirar
 5. Hipertermia o hipotermia
 6. Tiraje subcostal
 7. Estridor en reposo
- Si el niño tiene tos o resfriado cumplir con normas AIEPI.
 1. Aplicar terapias respiratorias según indicación médica pediátrica y con la técnica correcta.
 2. Orientación a la madre y/o pariente sobre el procedimiento.

- Si el niño tiene tiraje subcostal, estridor en reposos y sibilancias, referirlo para el manejo hospitalario.
- Orientar a la madre sobre:
 1. Mitigar la tos con remedio casero: miel, líquidos con mayor frecuencia.
 2. Si está dando lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, dar el pecho con mayor frecuencia.
 3. Educación y alimentación nutricional al niño mayor de seis meses.
 4. Evitar corrientes directas de aire.
 5. Limpieza de fosas nasales.
 6. Mantener la hidratación al paciente.
 7. Indicar cuando debe volver de inmediato al establecimiento de salud.
 8. Si no mejora volver a otras consultas de control dentro de cinco días.
 9. Realizar anotaciones de cuidados de enfermería.

Fases de Rehabilitación

- Plan educativo a la familia en cuanto a:
 1. Medidas preventivas
 2. Cuidados del niño en el hogar
 3. Importancia del cumplimiento del tratamiento en el hogar
 4. Continuar con la alimentación del niño según su edad
 5. Consultar inmediatamente si aparecen signos y síntomas de alarma.
 6. Continuar con el esquema de vacunación
 7. Importancia del seguimiento del control infantil
 8. Coordinar con el promotor de salud para visitas de seguimiento en el hogar.

2.14.3. Protocolo IRA Neumonía

Fase de prevención

- Orientación y demostración a la madre sobre:
 1. Lactancia materna exclusiva y con mayor frecuencia, en el menor de seis meses.

2. Alimentación del niño mayor de seis meses, según guía de instrucción nutricional.
 3. Formas de transmisión de la enfermedad.
 4. Ingestas de líquidos orales con frecuencia.
 5. Uso de medicamentos inicuos para la tos (agua, miel, té de manzanilla).
 6. Riesgos y complicaciones de la automedicación.
- Condiciones ambientales:
 1. Evitar presencia de humo, polvo y hacinamiento.
 2. Aplicar medidas para disminuir riesgos ocasionados por el polvo.
 3. Aplicar medidas para disminuir riesgos ocasionados por el hacinamiento.
 - Práctica de hábitos higiénicos
 - Signos y síntomas de alarmas por los que se debe consultar:
 1. Dificultad para beber y tomar pecho.
 2. Vómitos, convulsiones.
 3. Letárgico (somnolencia, estupor, indiferencia).
 - Consultas oportunas ante procesos gripales.

Fases de curación

- Cuidados a seguir:
 1. Valorar el patrón respiratorio.
 2. Mantener vías aéreas permeables:
 - a) Aspirar secreciones las veces que sean necesarias
 - b) Verificar el cumplimiento de las terapias respiratorias
 - c) Aplicar y/o verificar el cumplimiento de nebulizaciones
 - d) Estimular el reflejo de tos
 - e) Administrar oxígeno húmedo según indicación médica
 3. Tomar y registrar signos vitales (mínimo cada cuatro horas) y reportar variaciones.
 4. Vigilar y reportar signos de alarma.
 5. Ejecutar cambio de posición cada 2 horas.
 6. Mantener hidratación:
 - a) Canalización de vía periférica

- b) Cumplir con los líquidos endovenosos según indicaciones médicas
 - c) Control de líquidos ingeridos y excretados
 - d) Reportar signos de deshidratación
 - e) Realizar cuidados de venoclisis
7. Realizar cuidados higiénicos (baño parcial) evitando corriente de aire
 8. Participar en el tratamiento médico (AIEPI)
 9. Vigilar y reportar estado de conciencia del paciente
 10. Satisfacer necesidades fisiológicas
 11. Reportar exámenes de laboratorio
 12. Realizar medidas para la prevención y control de infecciones

Fases de rehabilitación

- Educación a la madre o familia sobre:
 1. Ejercicios respiratorios
 2. Manejo de las secreciones
 3. Identificación de los signos de alarma
 4. Importancia de una alimentación nutricional:
 - a) Lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses y con mayor frecuencia
 - b) Alimentación del niño mayor de seis meses según guía de información nutricional
 5. Demostración de administración de tratamiento en el hogar
- Orientar a la madre y/o familia
 1. Evitar el contacto con consumidores de tabaco.
 2. Protección contra agentes externos (humo, polvo y corrientes directas de aire).
 3. Incorporación gradual a sus actividades.
 4. Consulta inmediata en caso de respiración de signos de peligros.
 5. Importancia de los controles subsecuentes de crecimiento y desarrollo o referencias.

2.14.4. Protocolos de Aislamiento de contacto

Se debe seguir los siguientes pasos según Peña (2009).

- Lavado de manos antes y después de asistir al paciente:
 1. Jabón trozado que debe descartarse o jabón líquido
 2. Tomarlo con las manos secas
 3. Lavarse no menos de 10 segundos
 4. Enjuagar bien y secar de preferencia con toallas de papel (descartar)
- Si no se cuenta con agua para el lavado usar:
 1. Alcohol glicerinado
 2. Solución alcohólica con glicerina
 3. Debe usarse entre paciente y paciente
- Utilizar guantes ante el contacto con material infectante:
 1. Los materiales contaminados con secreciones respiratorias se colocarán en bolsa plástica.

Además, los pacientes pediátricos deben cumplir también con los siguientes protocolos para reducir la estancia hospitalaria Organización Mundial de la salud (2010).

Es necesario recalcar que estos procedimientos deben hacerlo con la ayuda de la madre o la persona cuidadora que esté con el niño, debido a que por la edad no pueden hacerlo solos.

- Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo de papel cuando tosan, luego arrojarlos en los recipientes para desechos.
- Usar mascarillas si tosen, siempre y cuando toleren las mascarillas.
- Si no se cuenta con pañuelo de papel o mascarilla, deberá cubrirse con el antebrazo, dirigiendo el estornudo o tos a la parte superior de la manga.
- Llevar a cabo la higiene de las manos (uso de solución alcohólica para el lavado de manos o si no con agua y jabón) después de tener contacto con secreciones respiratorias.
- De ser posible, estén o se sienten al menos a 1 metro de otras personas.

2.15. Atención de enfermería en el ingreso del niño a la unidad de pediatría

Se debe seguir los siguientes pasos: Ariza (2010).

- Preparación del paciente; en este aspecto la enfermera orienta al niño y a su madre sobre el medio hospitalario, explicando el sistema de hora de visitas y reglamentos dentro del hospital.
- Además prepara todos los datos para el respectivo procedimiento en la admisión a la unidad como el peso, talla, exámenes médicos, etc.
- La obtención de información se realiza de manera amigable con los padres y el paciente pediátrico, para tratar de aplacar un poco la ansiedad, por lo cual la valoración, el estado físico y la identificación de las necesidades permiten y facilitan ejecutar un plan individualizado de asistencia para evitar mayor prolongación en la estadía del paciente con IRA.
- En el registro de información es preciso detallar datos por parte de la enfermera lo cual será útil para valorar los progresos del niño.

2.15.1. Atención durante la hospitalización

La enfermera enumera las necesidades y por lo tanto realiza un plan de atención para satisfacer

- Necesidades de higiene
- Necesidad terapéutica
- Necesidad de nutrición y alimentación
- Necesidad de alimentación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de seguridad física
- Necesidad de reposo y sueño
- Necesidad de seguridad emocional y afecto

2.15.2. Atención del niño en el alta

En esta parte el médico da por escrito las prescripciones médicas de la indicación del alta, la enfermera notifica el alta a la oficina de información y al servicio de asistencia especial en caso de ser necesario así mismo se da la respectiva explicación a los padres sobre lo importante que es asistir a las consultas posteriores y el cuidado que requiere el niño en el hogar tanto como en la dieta adecuada, medicamentos, entre otros. La enfermera es la responsable del niño hasta que abandone el hospital Carpenito (2010).

2.16. Planificación de los cuidados de enfermería

La planificación permite reforzar la respuesta del paciente con respecto al diagnóstico de enfermería, brindando cuidados humanistas y eficientes realizados por el profesional de enfermería. Los cuidados de enfermería en el niño hospitalizado con infección respiratoria aguda comprenden también a la dimensión humana, oportuna, continua y segura.

2.16.1. Cuidado humano

Tiene mucho que ver con los valores humanos, es decir se refiere a la capacidad que tiene la enfermera para que el paciente pediátrico con Infección Respiratoria Aguda (IRA) pueda sentirse tranquilo y respetar los derechos de privacidad esto incluye llamar al paciente por sus nombres completos y no por el número de cama.

El respeto es el aspecto más importante debido a la autonomía que se refiere. El paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) se ve vulnerable en la mayor parte de los casos esto se debe por la condición de salud que está pasando, pero también los padres juegan un papel muy importante en este sentido, ya que la falta de autonomía del niño con IRA va a favorecer la relación con la enfermera y padres de familia. A su vez el personal de salud tiene que tratar de superar las limitaciones relacionadas con la competencia de los niños en esa situación Marky (2013).

2.16.2. Cuidado oportuno

La enfermera tiene que proporcionar todos los cuidados posibles cada que el paciente lo necesite tales como; brindar el tratamiento establecido y adecuado recetado por el pediatra para que la recuperación sea pronta y rápida, ejecutar los procedimientos en la hora y fecha indicada, además permitir al paciente que exprese lo que desea es decir sus necesidades, tratar de brindar orientación al niño con IRA y a la familia que esta al cuidado, también es importante mantener los registros de la historia clínica completa con los exámenes requerido por el especialista, y por consiguiente realizar una valoración integral Garzón (2015).

2.16.3. Cuidado continuo

En lo que respecta al cuidado continuo la enfermera tiene la obligación de brindar al paciente y a sus familiares una atención prioritaria sin interrupciones de forma permanente según las necesidades que requiera el niño con IRA, también brindar comunicación afectiva sobre educación acerca de la naturaleza de la enfermedad y cuáles son los riesgos que puede llegar a sufrir si no existe la colaboración necesaria en caso de niños ya grandes, explicando lo importante que es el tratamiento que está siguiendo. La valoración integral del niños con IRA a partir de la ejecución del plan de modelo de cuidados va a priorizar una valoración integral de las necesidades básicas del niño/a y de la familia, permite identificar la necesidad de ayuda, es de suma importancia por lo que la enfermera debe tener conocimientos integrales que puedan responder a este requerimiento para poder establecer y mantener un equilibrio fisiológico emocional del niño con IRA Vogt (2015).

2.16.4. Cuidado seguro

Este tipo de cuidado está orientado a la atención si hay riesgo para el paciente pediátrico, es decir en cuanto a la medicación que se le ha prescrito y procedimientos indicados para el tratamiento. El objetivo es brindar la información necesaria y segura para la comprensión del tratamiento y poder prevenir riesgos después del alta e identificar los eventos adversos; los cuales son medidas adoptadas por la enfermera para tratar de prevenir y minimizar el daño ante los efectos adversos que puedan presentarse el uso continuo de medios de diagnóstico, las terapéuticas variadas y el establecimiento de

medidas tanto continuas como complejas para poder ofrecer un cuidado integral, en el caso de niños con IRA es necesario identificar y solucionar las causas de los errores en el cuidado y la administración de medicamentos para lograr un ambiente seguro Sifuentes (2016).

2.16.5. Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería de un niño con infección respiratoria aguda necesita una atención de forma comprensiva afectuosa y de ayuda, dando siempre respuesta a la satisfacción de necesidades y por lo general tratar de establecer relaciones significativas del niño con IRA y sin olvidar a los padres. Para obtener un mejor cuidado en estos niños se requiere tres dimensiones tales como; ética, científico- clínica, relación interpersonal y percepción (físico), entre los cuales se construye la calidad del cuidado por parte del personal de enfermería Durán (2014).

2.16.6. Dimensión técnico científico

En esta dimensión se la relaciona a la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos propios que debe saber el personal sanitario, por lo tanto en este punto el personal de salud debe ser reflexivo, analítico y crítico, es decir buscan conservar y mejorar el estado de salud del niño e identificar cuáles son realmente sus necesidades para evitar prolongar la estadía, es trascendental que la enfermera aplique sus conocimientos científicos en el saber y quehacer, la que es de carácter administrativo de acuerdo a los protocolos establecidos en el cual se encarga de gestionar el cuidado mediante la planificación, organización, dirección y control Chávez (2013).

2.16.7. Dimensión interpersonal

En cambio, esta dimensión se encuentra referida a la habilidad que tiene el personal de salud para poder establecer relaciones interpersonales positivas, como resultado es de gran importancia porque permiten trabajar en conjunto y se desarrolla una relación de ayuda-confianza entre el paciente con IRA y el personal de salud.

Es decir cuando hay una relación de confianza promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos, implicando sensatez, empatía, afecto no posesivo y sobre todo una comunicación eficaz, por lo tanto la empatía tiene la capacidad de comprender y experimentar sentimientos del paciente en este caso el niño con IRA, sin embargo en efecto no posesivo y de mal carácter, se demuestra a través de la forma de tratar y hablar del personal de salud por medio del uso de un lenguaje moderado a la hora de hablar, gesto relajado y abierto, la expresión facial sea congruente con otros, todo esto enmarcado en la satisfacción y expectativa del niño con IRA y la familia para evitar mayor estancia en el hospital Colegio de enfermeros del Perú, 2016.

2.16.8. Entorno

En este aspecto se relaciona las condiciones físicas del ambiente, es decir el lugar de hospitalización, el área donde se encuentra el niño donde se proporciona el cuidado o la atención al paciente con IRA. Este espacio debe ser amplio y con menor cantidad de personas a su alrededor, la comodidad y en la eficaz distribución de los servicios de atención con sus respectivos protocolos, la iluminación y ventilación del ambiente es fundamental para la recuperación pronta del paciente.

2.17. Marco Legal

Constitución del Ecuador

Sección séptima Salud

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

El Estado garantizara 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.

Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os.

TÍTULO PRIMERO

PRECEPTOS FUNDAMENTALES

Art 1.- El código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

2. La concepción integral del proceso salud-enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de la Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población

3. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de la Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

4. La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con la naturaleza.

5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.

6. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

7. El desarrollo a la escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto, la enfermera y el enfermero en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

8. La salud es un derecho humano, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia.

2.18. Formulación de la Hipótesis

La correcta aplicación de los protocolos de infecciones respiratorias aguda disminuye la estadía hospitalaria en el paciente pediátrico.

2.19. Identificación y operacionalización de las variables

Variable dependiente: Pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas

Variable independiente: Cumplimiento de Protocolos

Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Técnicas
La correcta aplicación de los protocolos	Variable dependiente Pacientes pediátricos con Infecciones	Generalidades Incidencias	Fisiología Epidemiología Fisiopatología Etiología	Encuestas Encuestas

de infecciones respiratorias agudas	respiratorias agudas				
respiratorias aguda disminuye la estadía hospitalaria en el paciente pediátrico.	Variable independiente	Protocolos		Elementos que integran un protocolo	Encuestas
	Cumplimiento de protocolos			Tipos de protocolo	
		Personal enfermería	de	Cuidados de enfermería	Entrevistas
				Procesos de atención	

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Exploratoria

El trabajo de investigación es de carácter exploratorio, debido a que es un tema poco investigado y se da cuando no existe investigaciones previas sobre el objeto de estudio, dicha investigación cuyo fin es dar claridad acerca del tema que no se tiene en un 100% Naranjo (2017) en la que se aplicó diferentes técnicas y métodos para la respectiva recolección de información; se lo realizó con la finalidad de dar aportes a nuevas investigaciones sobre el cual ayudaron y permitieron identificar desde una perspectiva mejorada e innovada la problemática, además da la pauta que permitió indagar en conceptos que identifique características para determinar la situación actual del Hospital en el área de pediatría. En este caso el tema de esta investigación que habló acerca del cumplimiento de protocolos en pacientes pediátrico con Infección Respiratoria Aguda, por parte del personal salud con la finalidad de ahondar sobre el tema y así poder aplicar de manera correcta los respectivos protocolos y conocer con exactitud dónde radica el problema.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Método científico

Este método permitió establecer procesos o lineamientos que llevaron a cabo el levantamiento de información, desde el momento de su recolección de datos hasta su respectivo análisis para el estudio y la solución del problema de investigación, sin embargo el método científico permitió establecer relaciones de hechos de forma racional que beneficie al problema de investigación; en este caso sobre el cumplimiento de protocolos por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados en el establecimiento de salud. Entre los cuales tenemos los siguientes métodos que ayudaron al tema de investigación.

3.2.2. Inductivo

El método inductivo registró los sucesos donde se analizó los datos recolectados para poder establecer información acerca del problema y de esta forma tener un método de organización en el trabajo investigado, la toma de decisiones continua con la evaluación de los datos que fueron recolectados a través de instrumentos de investigación en la que se detallan más adelante, lo cual permitió obtener los datos en cuanto al rol de las enfermeras ante el cumplimiento del protocolo en pacientes pediátricos con Infección Respiratoria Aguda del Hospital.

3.2.3. Deductivo

Este método en particular utilizó el razonamiento para obtener conclusiones generales y tener explicaciones particulares con el único fin de dar fundamento a la investigación, los fenómenos que se observaron dieron la pauta imprescindible para poder plantearse cuál es el nivel de conocimientos que tiene el personal sanitario, en este caso el personal de enfermería el cual participó a través de las encuestas, además relacionando los conceptos tales como; salud, enfermería, paciente y protocolos, las observaciones particulares por parte de las enfermeras en la correcta aplicación del protocolo. En este método se utilizó lo intelectual, si aplican los conocimientos adquiridos, este sistema indica que si las premisas del razonamiento son verdaderas la conclusión también lo será. Recabar información de cómo se efectúa la aplicación del protocolo en el área de pediatría fue trascendental para dejar asentados antecedentes y explorar todo el problema.

3.3. Enfoque

3.3.1. Cuantitativo

Método tradicional en la que la información fue recolectada a través de las encuestas y entrevistas, puesto que los resultados permitieron derivar información de manera conceptual y relacionarlas con la variable planteada en la problemática, en este caso el cumplimiento de protocolos en pacientes pediátricos con infección respiratoria

aguda del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, orientado a profundizar el tema acerca del cumplimiento de protocolos por parte del personal de salud, para poder entender la situación actual del hospital. Esto se hizo a través del levantamiento de recolección de información dirigida al personal de pediatría, y director del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4. Población y muestra

La población: La población de estudio estuvo compuesta por los padres de familia de los niños internados con infección respiratoria aguda, el director del hospital, pediatras, personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

Muestra: Corresponde a 30 padres de familia con niños/as con casos de Infección respiratoria aguda, 10 enfermeras del área de pediatría, 3 auxiliares, 2 médicos pediatras, 1 jefe de enfermería y director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

3.4.1. Criterio de inclusión

- Edad de niños entre 1 mes hasta los 5 años
- Pacientes pediátricos en procesos de infecciones respiratorias
- Pacientes cuyos padres estén de acuerdo en participar de la investigación
- Personal de enfermería que labora en el área de pediatría
- Médicos pediatras tratantes con niños con infecciones respiratorias

3.4.2. Criterio de exclusión

- Pacientes pediátricos con otros diagnósticos que no se han nombrado en criterios de inclusión.
- Pacientes que sus madres o acompañantes se negaron a participar en la investigación.

3.4.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, ya que todos los elementos tienen la misma oportunidad de ser escogidos, en la que se consideró los padres/madres de familia de los niños hospitalizados con infección respiratoria aguda por más de 24 horas.

3.5. Técnicas de recolección de datos

3.5.1. Fuentes primarias

- Encuestas
- Entrevistas

3.5.2. Fuentes secundarias

- Documentación bibliográfica
- Internet

3.6. Instrumento de recolección de datos

3.6.1. Encuestas

Herramienta muy importante que permitió la recolección de datos de suma importancia que se realizó a los padres de los niños/as hospitalizados con IRA y al personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cumplimiento de protocolos en pacientes pediátricos con IRA, este instrumento estuvo elaborado a través de preguntas formuladas de manera estructurada en la que se escogió como modelo y pautas a seguir del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normalización Salud de la Niñez, Línea de Bases para Componentes Comunitarios de la Estrategia, AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalcientes de la Infancia), para luego proceder a su respectiva ejecución del levantamiento de información en el Hospital.

3.6.2. Entrevistas

Esta herramienta estuvo elaborada con cuestionarios de preguntas para el respectivo levantamiento de información. Dichas entrevistas están dirigidas al director del

Hospital, Pediatras y Jefe de enfermería, en la que se entabló la conversación directa a profundidad lo que permitirá orientar y tener un conocimiento profundo del objeto de estudio y al análisis respectivo de las necesidades específicas

3.6.3. Documentación bibliográfica

Permitió la revisión de libros y textos que sirvieron para construir y desarrollar el marco teórico por el cual se fundamentan las teorías, además indicó nuevos enfoques y permitió realizar comparaciones a través de autores con alta trayectoria, además de las investigaciones realizadas por otros investigadores, revisión de documentos existentes referente a los protocolos y también las leyes que permitieron continuar con la investigación; tales como la Constitución del Ecuador.

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución del proyecto de investigación de carácter exploratorio se consideró en primera estancia la autorización del director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Dicha investigación estuvo enmarcada bajo los siguientes principios éticos.

Principio de autonomía: Los padres de familia de los niños/as hospitalizados en el área de pediatría con Infección Respiratoria Aguda de la ciudad de Guaranda, fueron partícipe de forma voluntaria y no se los obligó, lo hicieron a su propia elección. Se respetó la voluntad de ellos o ellas en caso de no querer ser encuestados.

Principio de beneficencia: Este estudio se sustentó en beneficiar al Hospital Alfredo Noboa Montenegro; de manera especial en este proyecto de investigación al área de pediatría donde el personal de salud realice el respectivo cumplimiento de protocolo de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos.

Principio de la No Maleficencia: El trabajo de investigación enfocado a la contribución de información de carácter social y de salud; por lo tanto, no causó ningún daño a las partes involucradas en este caso a los padres de los niños/as, al paciente pediátrico, al personal de enfermería y director en el servicio de pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

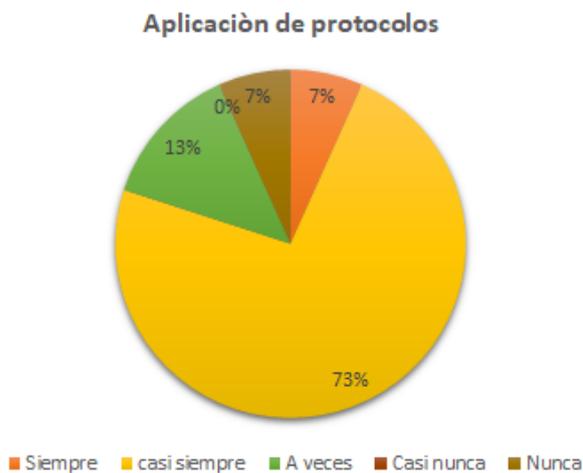
Principio de Justicia: En este aspecto todos los padres tuvieron la misma oportunidad de ser partícipe en la investigación, de forma equitativa y justa, en momentos oportunos, respetando sus condiciones tanto socioeconómico, raza, género y religión.

CAPÍTULO IV

4.1. Presentación de resultados

4.2. Análisis e interpretación de resultados

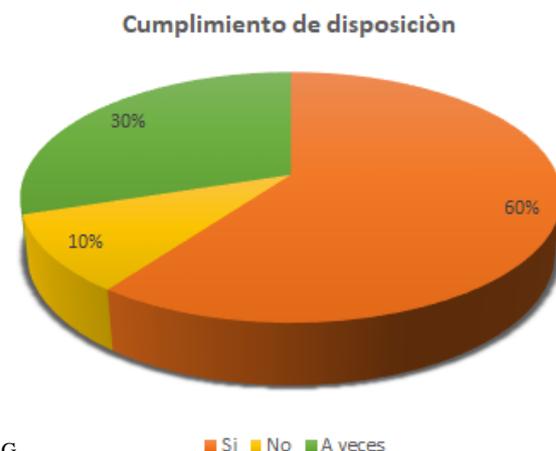
Luego de obtener información mediante la aplicación del instrumento de investigación para la recolección de datos que se realizó en el servicio de pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, se tabuló información que nos ayudó en el respectivo análisis e interpretación del trabajo de investigación.



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Gráfico 1: Aplicación de protocolos
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

En relación con el primer objetivo sobre el nivel de conocimientos que cumple el personal de Enfermería para la atención del paciente pediátrico, según el gráfico se evidencia que el 73% casi siempre cumple con dicho protocolo, un 13% a trata de cumplir con lo antes mencionado, el 7% siempre lo cumple y el 1% del personal de enfermería no cumple correctamente con el protocolo.

En referencia al segundo objetivo sobre el análisis del cumplimiento de los protocolos de atención por parte del personal de salud en el área de pediatría. En el gráfico se



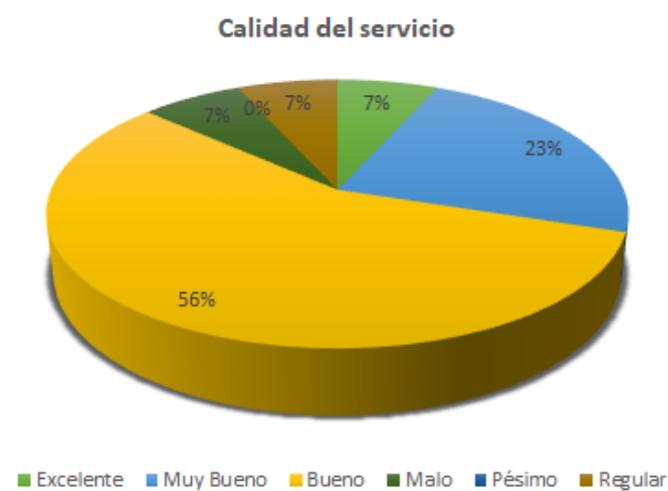
Elaborado por: Alvarado G
Gráfico 2: cumplimiento de disposición
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

muestra lo siguiente el 60% del personal de enfermería si cumple con las indicaciones dadas por el médico pediatra registrado en la hoja de evolución, otros se han encontrado con la novedad que el 30% a veces cumplen con lo prescrito y el 10% manifestaron que no cumple las funciones dispuestas.



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Gráfico 2: Explicación del procedimiento
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

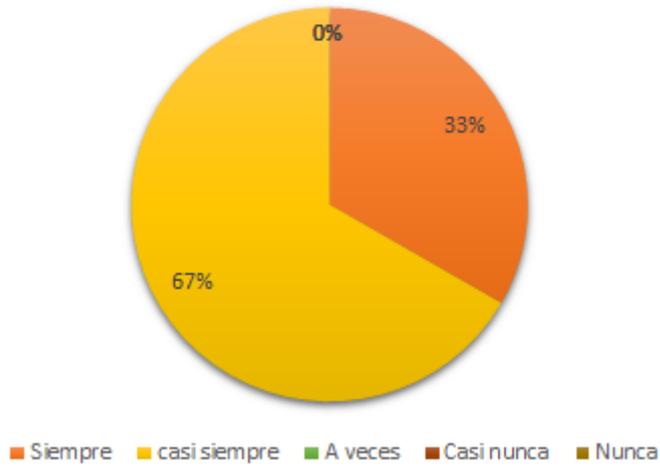
Seguido de este objetivo en la descripción del gráfico, se observa que el 93% de padres de familia si les han explicado todo el procedimiento que se les va a realizar al paciente pediátrico, mientras que un grupo muy reducido del 7% no le dan explicación acerca de los procedimientos a aplicarles a sus hijos/as.



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Gráfico 6: Calidad del servicio
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

De acuerdo al tercer objetivo donde se evalúa el cumplimiento de protocolos que tiene el personal de salud para la mejora del paciente pediátrico y la calidad del servicio se puede evidenciar que el 56% lo califica de bueno, el 23% Muy bueno y el 7% en comparaciones no tan diferenciadas califican de excelente y regular.

Brinda la información necesaria



En base al mismo objetivo; se puede observar que en los datos obtenidos, el 67% casi siempre brinda la información necesaria a los padres de familia, el 33% siempre lo hace, debido a que consideran que es muy importante dar información sobre todos los procesos aplicarse.

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell

Grafico 6: Brinda información necesaria

Fuente: Encuestas al personal de enfermería

4.3. Comprobación de hipótesis

La correcta aplicación de los protocolos de infecciones respiratorias agudas disminuye la estadía hospitalaria en un 73% por ende se comprueba la hipótesis al mostrar los gráficos por la aplicación y el cumplimiento de protocolos para infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos.

4.4. Conclusiones

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cuenta con protocolos de infecciones agudas respiratorias; sin embargo, existen diversos factores que dificultan dicha ejecución en su máxima totalidad y uno de ellos son los recursos limitados y pocos suministros que posee dicho establecimiento, lo cual hacen que esto disminuya la capacidad de respuesta ante esta enfermedad que afecta a los niño /as.

El personal de enfermería que labora en el área de pediatría posee altos conocimientos acerca de protocolos de atención en pacientes pediátricos, es un personal capacitado, sin embargo, existen ocasiones en las que no cumplen con dichas disposiciones, esto se debe a la falta de compromiso o el tiempo mismo que no alcanzan para el cumplimiento de dichas funciones, además de otras dificultades que se presentan en el personal de salud hacen que no se cumpla con cabalidad y de manera óptima.

Se constató que existe una mínima cantidad del personal de salud que no cumple con la aplicación de protocolos en los pacientes pediátricos, lo cual esto repercute y dificulta la pronta recuperación del niño o niña, haciendo que se prolongue la estadía y el riesgo de contraer nuevas infecciones.

Existe pequeñas falencias para lograr un nivel óptimo a la excelencia en la aplicación de protocolos, sin embargo, el personal de enfermería siempre trata de cumplir con los protocolos de infecciones respiratorias agudas brindando la información apropiada a los padres acerca de las normativas y cuidados que deben tener con el paciente pediátrico, para llevar un procedimiento correcto.

4.5. **Recomendaciones**

Es necesario que se aplique de manera correcta y constante los protocolos, que se proveche al máximo los lineamientos para beneficio de la comunidad y del establecimiento, donde es de suma importancia que se capacite y se fortalezca conocimientos para obtener mejores resultados por parte del personal sanitario, además de realizar los pedidos de manera insistente a las autoridades competentes para que puedan obtener los suministros adecuados y de esta manera poder cubrir con las necesidades de los pacientes.

El personal de enfermería debe priorizar la atención de los pacientes pediátricos, en la que se debe poseer criterios de responsabilidad para evitar nuevas complicaciones en los pacientes, además es necesario que se estipulen objetivos y metas para el personal de forma interna por grupos para lograr una óptima aplicación de los protocolos incentivándolos al crecimiento profesional.

Realizar constantes monitoreos y supervisiones de forma periódica para determinar el cumplimiento de los protocolos de manera eficiente en los pacientes pediátricos e identificar en donde existe alguna deficiencia y realizar los correctivos necesarios, debido a que los pacientes pediátricos son considerados la población más vulnerable para contraer nuevas infecciones, si no se realiza el cuidado y tratamiento oportuno en ellos.

Es de gran importancia que exista el trabajo mancomunado entre el personal de salud, los padres/madres de familia y el paciente pediátrico, donde es imprescindible que exista la buena comunicación y colaboración por parte de ambos, con la finalidad de que se contribuya a la recuperación pronta del paciente, es necesario que se brinde servicios de calidad a los pacientes siendo un grupo de atención prioritaria en la salud, además se dé la información necesaria a los padres acerca de las infecciones respiratorias y medidas de prevención para evitar complicaciones futuras, dichas informaciones pueden ser realizada al momento de que la madre o padre este esperando ser atendido en el hospital.

APARTADOS FINALES

5. Referencias Bibliográficas

- Agudelo, B. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad en niños. Vol. 10 Número 3. Cuba: Medisan.
- Alba y Fajardo. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes Hospitalizados. *Enf Neurol*, Vol. 13 N. 1.
- Arístizabal, G. (2011). Lineamiento técnico para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda. Washington DC: OPS.
- Ariza, C . (2015). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá: Pontificia Universida Javeriana.
- Ariza, C. (2010). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Dimensiones en el cuidado. 1a. Edición . Bogotá : Uniblidios.
- Berman, S. (2010). Epidemiología de infecciones respiratorias agudas en niños de países en desarrollo. New York: Asociación Americana del pulmón .
- Bernald D & Garzòn N. (2015). Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos (trabajo de grado). Obtenido de Universidad Javeriana
- Campuzano, A. (2013). Bronquitis y bronquilitis. *Pediatría Integral Volumen XVI*. Bogotá .
- Carpenito, L. (2010). Diagnostico de enfermería 5ta edicion . Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Castro Rodríguez Adriana . (2014). Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Colombia: Universidad CES de la Facultad de Medicina Salud Pública Medellín .
- Chávez, N. (2013). Código de ética de enfermería . Lima: Colegio de enfermeros del Perú.
- Cifuentes, L. (2012). Infecciones respiratorias agudas (IRA) en pediatría ambulatoria. Chile: Pontificia Universidad Catolica.
- Colegio de enfermeros del Perú. (2016). Normas de Gestión de la calidad de cuidados . Lima.

- Correa P & Jimenez M. (2013). Evaluación del cuidado de enfermería un compromiso disciplinar . Obtenido de Invest Educ Enferm
- Cortez, F. (2011). Proceso de atención de enfermería en niños y niñas con enfermedades respiratorias en la area de Pediatría Hospital Naval de Guayaquil. Universidad Estatal de Milagro UNEMI.
- Daza De Caballero Rosita . (2016). Atención al paciente, cuidados basicos de enfermería 1a Edicion . Bogota : Universidad Javeriana .
- De la Flor, J. (2013). Resfriado común. Sociedad Española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. Vol. XVII. Madrid: Sociedad Española de pediatría .
- Del Castillo Martín F. (2006). Tratamiento de infecciones pediátricas. Antimicrobianos en medicina. En G. Rodríguez. Prous Science.
- Diaz, P. (Universidad Nacional de Colombia de Facultad de enfermeria de 2014). Avances en el cuidado de enfermería, Primera edicion. .
- Dra. Chan Margaret. (2017). Directora General de la OMS. Factores de riesgos y emergentes para la salud infantil. Ecuador : OMS.
- Durán, E. (2014). Desarrollo de la enfermería. Colombia: Actual enfermería.
- Fielbaum. (2009). Enfermedades respiratorias aguda. Madrid: Panamericana.
- García M, & Martinez A. (Ergon de Madrid de 2011). Oxigenoterapia de alto flujo. Ventilación mecánica en recién nacidos, lactantes y niños 2edicion . Obtenido de 97-100
- Garzón, N. (2015). Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Guerrero, A. (2012). Infecciones respiratorias agudas. Cuenca: Atlas .
- Huber D. (2013). Liderazgo y administración de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lic. Casas Plasencia Liuth. (2009). Comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en pacientes hospitalizados . Argentina: Hospital Pediatrico Docente Provincial "José Martí Y Pérez.
- López, J. (2010). Pediatra Docente pregrado y posgrado pediatría. Colombia Barranquilla: Fundación Universidad del Norte de Barranquilla.
- Luna, N. (2010). Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratoria agudas. Mexico: Mc. Graw.

- Macedo, M. (19 de Noviembre de 2012). Infecciones respiratorias . Obtenido de [www.higiene.edu.uy/cefa/2012/infecciones respiratorias.pdf](http://www.higiene.edu.uy/cefa/2012/infecciones%20respiratorias.pdf)
- Marín, A. (2008). Manual de Pediatría Ambulatoria. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Marky, G. (2013). Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda . Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Martínez, R. (2011). Asma bronquial. Hospital Universitario Calixto García. . Revista Cubana de Medicina intensiva y emergencias.
- Maza José. (2006). Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Segunda edición.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). Programa ampliado de Inmunizaciones . En Lineamientos Campaña de vacunación contra la Influenza Estacional de 5 al 30 de Noviembre 2012. Ecuador .
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). (2017). Evaluación de Estrategias Nacional de Inmunización. Ecuador.
- Minguano, Ligia. (2014). Protocolo de atención de enfermería en el cuidado de pacientes con neumonía, en el servicio de pediatría Hospital José María Velasco Ibarra. UNIANDES.
- Moncada K. (2018). Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Los Condes. Volumen 29, 278-279.
- Normativa de la OMS-OPS. (2011). Regulación de la enfermería América Latina. Recursos Humanos para la salud. Washington, D.C:OPS: ISBN 978-92-75-33202-3.
- OMS & UNICEF. (2018). (AIEPI) Estrategias "Atención Integradas a las enfermedades prevalentes de la infancia".
- Organización Mundial de la salud . (2010). Guías universales de bioseguridad. Ginebra.
- OPS. (2016). Organización Panamericana de la Salud .
- Organización Mundial para la Salud OMS. (2015). Enfermedades respiratorias agudas con tendencias epidémicas y pandémicas - prevención y control de infección en la atención de la salud.

- Peña, G. (2009). Infección respiratoria aguda en niños. Normas de tratamiento de IRA en el niño. Módulo 1. Chile: Ministerio de Salud.
- Pinchak y Hackembruch. (2012). Estrategia de atención hospitalaria de niños con infección respiratoria aguda. Uruguay: Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
- Ramírez, L. (2010). Infección respiratoria aguda. Revista medica de supervivencia , 2.
- Reyes, E. (2012). Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología 2a Edición. México: El Manual Moderno.
- Robert, D. (2010). El Manual Merck 7ma edición.
- Serrano, C. (2012). Rinitis y asma, Una vía respiratoria, una enfermedad. Archivos de Bronconeumología.
- Sifuentes. (2016). Satisfacción del usuario y Calidad del cuidado de enfermería. . Trujillo: Hospital Regional.
- Torres y Cortez. (2013). Implementación de protocolos de atención de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced. Ambato: UNIANDES.
- Vogt, H. (2015). El usuario es lo primero: La satisfacción del paciente como prioridad en la gestión. Barcelona: Fundación Bertelsmann.
- Carranza Ángel. (28 de Mayo de 2018). Sociedad de infectología . Obtenido de <https://www.sadi.org.ar/institucional/comisiones-de-trabajo/comision-de-iacs-y-sp-inf-asoc-al-cuidado-de-la-salud-y-seguridad-del-paciente/item/585-medidas-de-prevencion-ante-pacientes-con-fiebre-y-sintomas-respiratorios>
- Escalona, M. (Marzo de 2013). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>. Obtenido de Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años : Rev Cubana Pediatría v. 75 n. 3
- Góngora P. (27 de Octubre de 2014). Lineamientos Generales para la Elaboración de Planes de cuidado de enfermería. Obtenido de <http://temasdeenfermeria.com.ar/2014/taxonimia-nanda-dominios-clases/>

Inzaurrealde Deris. (29 de Junio de 2011). *Archivos de pediatría en Uruguay*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000200003

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019.

Ministerio de Salud Pública,. (s.f.). minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/VS/PPcuadro-procedimiento-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancias-pdf.

OMS & OPS. (2017). Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda. Colombia: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361.

QuizhpeA, Encalada L, Barten F. (15 de Junio de 2015). Aplicación de la estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en Ecuador. *Rev Cubana Salud Pública. Ecuador*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

6. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema



Oficio N° 709-CE-UPSE-2019
La Libertad, 11 de Septiembre de 2019

*mej. Alejandro
For, atender lo
solicitado.*

*A.A.
Yanger*

Señor Doctor
Mario Silva, **GERENTE**
Señora Doctora
Mariela Navas, **DIRECTORA HOSPITALARÍA**
Señor Doctor
Guillermo Lombeida Dávila, **RSPONSABLE DE DOCENCIA**
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

En su despacho.-

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivos, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTADÍA HOSPITALARIA. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ALVARADO SIGUENZA GIANELLA JUDITH NOROÑA MOSQUERA MISHELL CAROLINA

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,

Alicia Cercado
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
C.c: - Archivo



Anexo 2. Solicitud y autorización de la Carrera de enfermería

La Libertad, 02 de agosto del 2019

Licenciada.

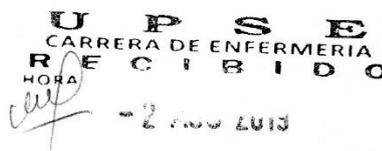
Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. -

Yo, ALVARADO SIGUENZA GIANELLA JUDITH con cedula de identidad 0706289220 y NOROÑA MOSQUERA MISHHELL CAROLINA con cédula de identidad 1725350175, en cumplimiento al Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE- Art. 5, solicitamos a usted y por su intermedio al Consejo Académico de la Facultad para que se nos apruebe nuestro tema de investigación en la Modalidad Proyecto de Investigación, con el tema planteado: CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTADÍA HOSPITALARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019, previo a la obtención del título de Licenciados/as en Enfermería.

Atentamente,



Alvarado Siguenza Gianella Judith
ESTUDIANTE
C.I: 0706289220

Noroña Mosquera Mishell Carolina
ESTUDIANTE
C.I: 1725350175

Anexo 3. Cronograma



UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

N°	ACTIVIDADES	FECHA	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Aprobación del tema de proyecto de investigación por el consejo académico.	2 de agosto del 2019	S	S	S	S																				
2	Socialización y asignación del tutor.	2 de agosto del 2019																								
3	Reunión a los estudiantes para comunicar el tema de tesis aprobado	16 de agosto del 2019																								
4	Buscar información concerniente al tema del proyecto de investigación.	21 de agosto del 2019																								
5	Elaboración del cronograma e instrumento	4 de septiembre del 2019																								
6	Presentación del cronograma e instrumento.	9 de septiembre del 2019																								
7	Elaboración del capítulo I	12-17 de septiembre 2019																								
8	Presentación y revisión del avance al tutor capítulo I.	18- 19 de septiembre del 2019																								
9	Elaboración del capítulo II	3- 15 de octubre del 2019																								
10	Presentación y revisión del avance al tutor capítulo II.	22-24 de octubre del 2019																								
11	Elaboración del capítulo III.	4-8 de noviembre del 2019																								
12	Presentación y revisión del avance al tutor capítulo III.	19 -22 de noviembre del 2019																								
13	Recolección de datos y aplicación del instrumento	3-5 de diciembre del 2019																								
14	Tabulación e interpretación de datos	9-11 de diciembre del 2019																								
15	Elaboración del capítulo IV	19-23 de diciembre del 2019																								
16	Presentación y revisión del avance al tutor capítulo IV	10-14 de enero del 2020																								
17	Presentación final del proyecto de investigación.	16 de enero del 2020																								

Anexo 4. Evidencia fotográfica



Entrevistas a las madres de familia del paciente pediátrico



Entrevistas a los padres de familia del paciente pediátrico

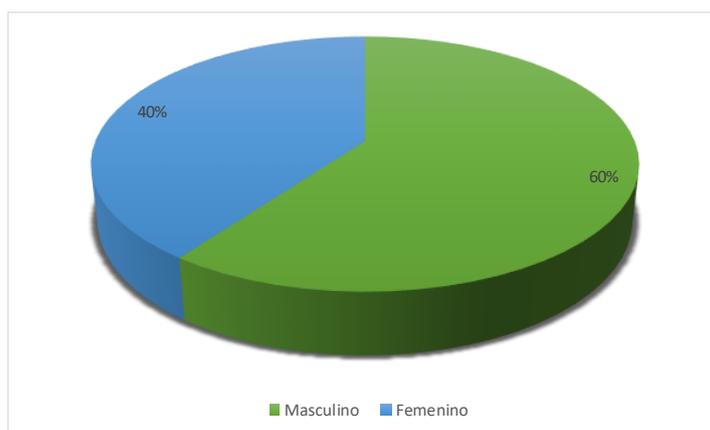
Anexo 5. Tablas y gráficos

Tabla 1: Sexo

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	18	60%
Femenino	12	40%
Total	30	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

Gráfico 1: Sexo



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

Análisis e interpretación

Se puede evidenciar claramente en este gráfico que la mayoría de los pacientes pediátricos son de sexo masculino el 60% y el 40% femenino.

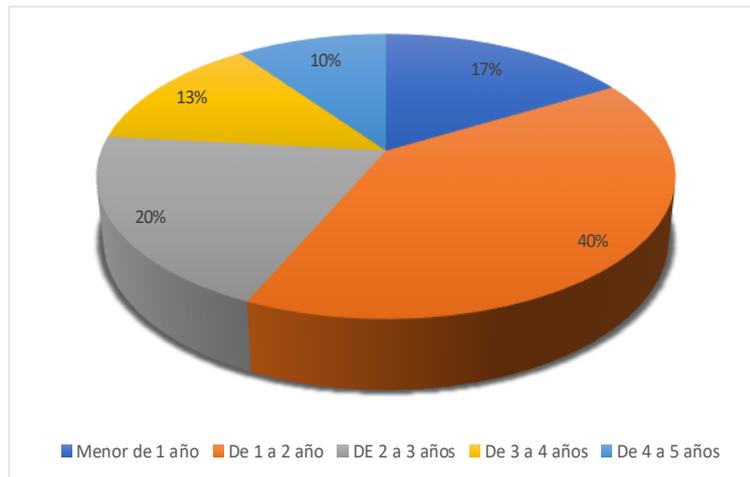
Tabla 1: Edad

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menor de 1 año	5	17%
De 1 a 2 año	12	40%
DE 2 a 3 años	6	20%
De 3 a 4 años	4	13%
De 4 a 5 años	3	10%
Total	30	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

Gráfico 2:

Edad



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

Análisis e interpretación

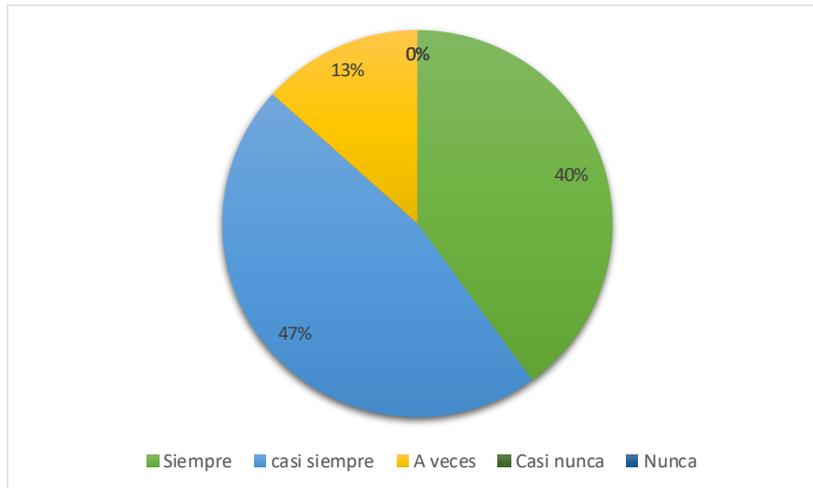
Como se puede apreciar en la gráfica la mayor parte de los pacientes pediátricos hospitalizados son niños en edad de 1 a 2 años con 40%, edad de 2 a 3 años con 20%, menores de 1 año con 17%, edad de 3 a 4 años con 13% y el mínimo de pacientes pediátricos en edad de 4 a 5 años con 10%.

Tabla 3: Explica al paciente o familiar el procedimiento

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	6	40%
casi siempre	7	47%
A veces	2	13%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Gráfico 3: Explica al paciente o familiar el procedimiento



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Análisis e interpretación

En la gráfica se puede observar que el 47% casi siempre el personal de salud trata de explicar a los familiares el procedimiento para el paciente pediátrico, el 40% siempre lo hace y el 15% a veces da la información correspondiente.

Tabla 4: Sala de hospitalización adecuada para niños con IRA

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	17%
casi siempre	12	40%
A veces	8	27%
Casi nunca	5	17%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

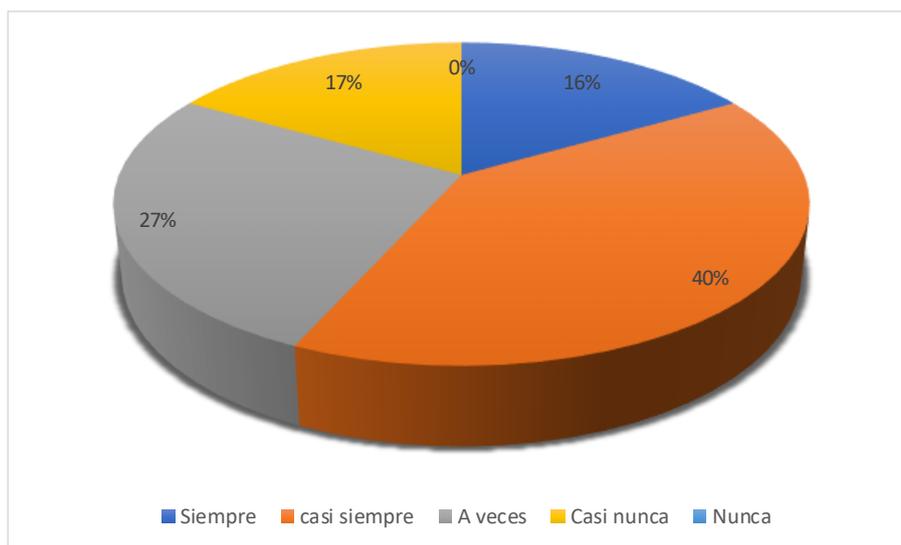


Gráfico 4: Sala de hospitalización adecuada para niños con IRA

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas a padres/madres de niños(as) con IRA

Análisis e interpretación

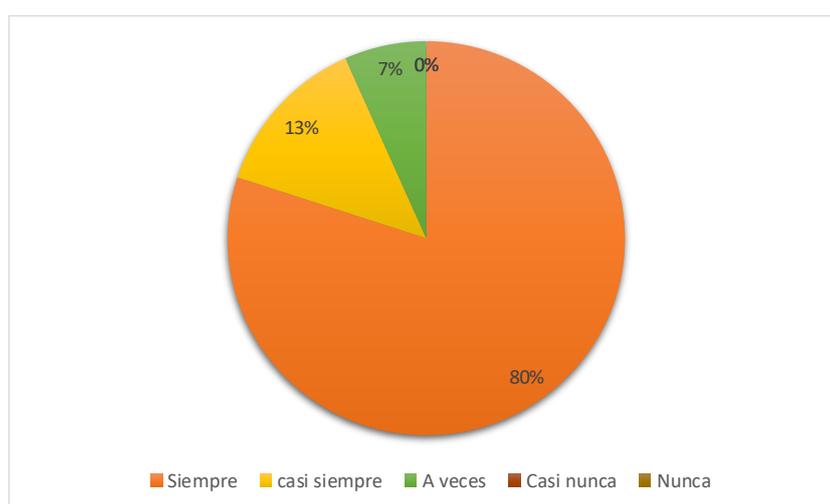
De acuerdo al gráfico estadístico el 40% de padres de los pacientes hospitalizados manifiestan que casi siempre el hospital cuenta con lo necesario y que la sala de hospitalización es la adecuada, el 27% que a veces el hospital cuenta con el mobiliario necesario y el 17% casi nunca, seguido del 16% que piensa que siempre hay mobiliario suficiente.

Tabla 5: Se lava las manos después de cada procedimiento

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	12	80%
casi siempre	2	13%
A veces	1	7%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
 Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Gráfico 5: Se lava las manos después de cada procedimiento



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
 Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Análisis e interpretación

En lo que se refiere a este gráfico el personal de enfermería del hospital, a pesar del tiempo y los diferentes factores que se presentan durante la jornada de trabajo, el 80% siempre se lavan las manos, el 13% casi siempre realiza lavado de manos, 7% del personal a veces procede con el lavado de manos.

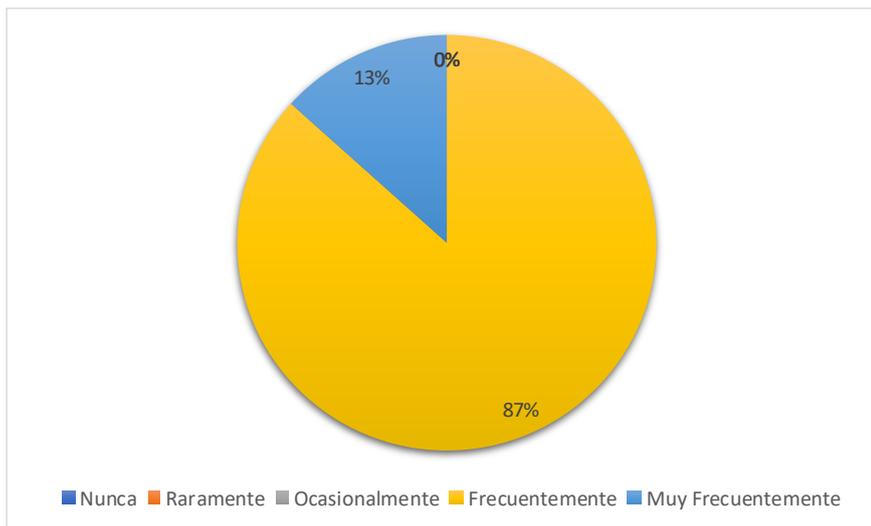
Tabla 6: Emplean medidas de seguridad

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nunca	0	0%

Raramente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Frecuentemente	13	87%
Muy Frecuentemente	2	13%
Total	15	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Gráfico 6: Emplean medidas de seguridad



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Análisis e interpretación

Se puede observar en el gráfico que existe un protocolo en el hospital, el 87% del personal de enfermería frecuentemente hacen cumplir estas normas, en la que les hace falta mayor control o incentivo personal para que empleen en cada procedimiento. El 13% muy frecuentemente emplean medidas de seguridad para los procedimientos.

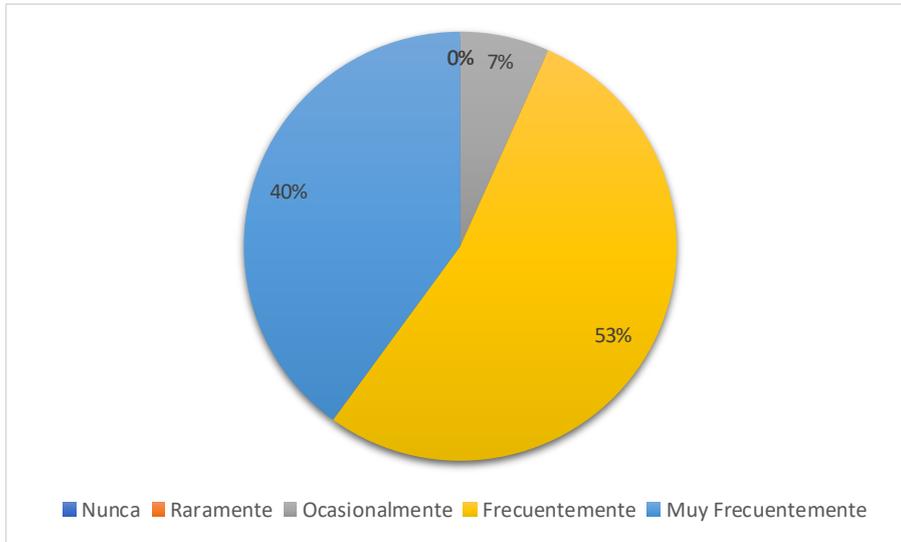
Tabla 7: Medidas de prevención

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nunca	0	0%
Raramente	0	0%
Ocasionalmente	1	7%
Frecuentemente	8	53%

Muy Frecuentemente	6	40%
Total	15	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

**Gráfico 7:
Medidas de
prevención**



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Análisis e interpretación

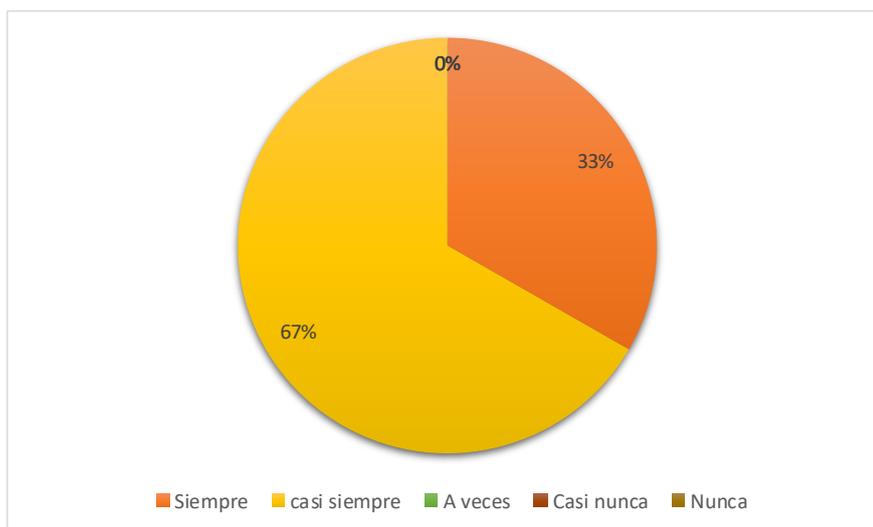
El 53% del personal de enfermería frecuentemente trata de tomar y cumplir con todas las normas de prevención, el 40% muy frecuentemente toma medidas de prevención y el 7% lo realiza de manera ocasional y de esta manera no contagiar a otros pacientes.

Tabla 8: Información a los padres

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	33%
casi siempre	10	67%
A veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell
Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Gráfico 8: Información a los padres



Elaborado por: Alvarado Gianella & Noroña Mishell

Fuente: Encuestas al personal de enfermería

Análisis e interpretación

En la gráfica se evidencia que casi siempre el 67% de padres de familia manifiestan que el personal le da información sobre el paciente y el 33% siempre le da información, para la recuperación del paciente debe existir colaboración por parte de padres, niños y personal de salud por lo que es de gran importancia brindar información clara sobre normas hospitalarias, estado del paciente, tratamiento y recuperación.

Anexo 6. Guía de recolección de datos

Encuesta dirigida a los padres/madres de los pacientes pediátricos



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Encuesta dirigida a los padres de los pacientes pediátricos

Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1. ¿Sexo del niño/a?

Masculino Femenino

2. Parentesco con el niño/a:

Madre/Padre Cuidadora Otra: _____

3. ¿Niño/a tiene y presenta el carnet de salud?

Si No

4. ¿Dentro de que rango de edad se encuentra su niño/a?

Menor de 1 año De 1 año a 2
De 2 años a 3 años De 3 años a 4 años
De 4 a 5 años

5. Algunas veces los/as niño/a se enferman ¿Qué síntomas harían que usted lleve a su niño/a al establecimiento de salud inmediatamente?

Si no puede beber o lactar Si le da fiebre

Si tiene diarrea o vomito Si tiene dificultad para respirar

Si tiene respiraciones rápidas Convulsiones

Somnolencias Si come o bebe poco

6. En caso de enfermedad respiratoria a que establecimiento lo lleva

Hospital Puesto de salud
Médico o clinica particular Farmacia



7. ¿Porque no fue a otro establecimiento de salud?

- No confiaba en el personal Personal da malos tratos
No hay medicinas No había atención
Padre o madre del niño no quiso

8. ¿Cuándo fue el ingreso del niño al hospital le explicaron el procedimiento que le van aplicar al paciente?

- Sí No

9. ¿La enfermera explica el tratamiento de cuidados para evitar que el niño prolongue la estadía en el hospital?

- Sí No

10. ¿Cree Ud. ¿Qué el personal de salud cumple con las disposiciones dada por el pediatra?

- Si No A veces

11. Cree Ud. ¿Qué la sala de hospitalización cuenta con el mobiliario adecuado para el tratamiento de su niño con Insuficiencia respiratoria?

- Siempre Casi siempre A veces
Casi nunca Nunca

12. ¿Después de que su niño/a cumplió con el tratamiento, regresó al establecimiento de salud? En caso de contestar no pase a la pregunta 13

- Sí No

13. ¿Porque no regresó al establecimiento cuando el niño/a cumplió con el tratamiento?

- Ya estaba mejor Le maltrataron
La mala calidad de atención Otra: _____



14. ¿Conoce Usted acerca de medidas de prevención para que su hijo no se enferme de Infección respiratoria?

Siempre Casi siempre A veces
Casi nunca Nunca

15. ¿Cómo califica Ud. el servicio en el Hospital?

Excelente Muy Bueno
Bueno Malo
Pésimo Regular

Encuesta dirigida al personal de enfermería



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1. ¿Sabe Ud. que es un protocolo?

Sí No

2. ¿Conoce Ud., si existe en su área un protocolo sobre la Infecciones Respiratorias Agudas?

Sí No

3. ¿Aplica los protocolos para el cuidado de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas?

Siempre Casi siempre A veces

Casi nunca Nunca

4. ¿Le explica al paciente o familiar el procedimiento o tratamiento que va a realizar?

Siempre Casi siempre A veces

Casi nunca Nunca

5. Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

Siempre Casi siempre A veces

Casi nunca Nunca

6. Emplean medidas de seguridad para cada procedimiento.

Nunca Ocasionalmente

Frecuentemente Muy frecuentemente



7. Toman medidas de prevención para evitar infecciones a los pacientes pediátricos.

Nunca Raramente
Ocasionalmente Frecuentemente
Muy frecuentemente

8. Brinda información a los padres sobre normas hospitalarias.

Siempre Casi siempre A veces
Casi nunca Nunca

9. Usa el lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.

Si No

10. Educa a los padres sobre los cuidados respectivos para la prevención de enfermedades respiratorias.

Siempre Casi siempre A veces
Casi nunca Nunca

Encuesta dirigida a las autoridades del hospital



**UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Entrevistas dirigidas a las autoridades del hospital

Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1. El servicio cuenta con una sala específica para pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas.

SI NO

2. Existe en su área un protocolo sobre la Infecciones Respiratorias Agudas.

SI NO

3. Aplica los protocolos para el cuidado de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas.

SI NO

4. ¿Conoce cuales son los factores que influyen en el cumplimiento de protocolos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas? Señale:

Poco personal

Tiempo

Falta de comunicación

Recursos limitados

Otros: _____

5. ¿Cómo aplica el protocolo en un paciente hospitalizado?

Según patología

Según necesidades

Por intervención

Por evolución



6. Considera Ud. ¿Qué los protocolo para el cuidado del paciente pediátrico permite mejorar la atención y evitar la prolongación de estadía del niño?

SI NO

Porque. _____

7. ¿Existe disponibilidad continua de suministros para el cuidado del paciente? Justifique su respuesta.

SI NO

Justifique su respuesta. _____

8. Supervisa el cumplimiento de los protocolos por parte del personal de salud

SI NO

Porque. _____

9. Planifica y socializa los protocolos para el cuidado de enfermería de los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas

SI NO

Justifique su respuesta. _____

Anexo 7. Análisis Urkund



La Libertad, 20 de enero del 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO 161-TUTOR SEER-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTADÍA HOSPITALARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOROÑA MONTENEGRO 1612**, elaborado por la(s) autor(es) **MISHELL CAROLINA NOROÑA MOSQUERA** y **GLANELLA JUDITH ALVARADO SIGUENZA**, 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 una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procedió a emitir el presente informe.

Adjunto reporto de similitud.

Atentamente,



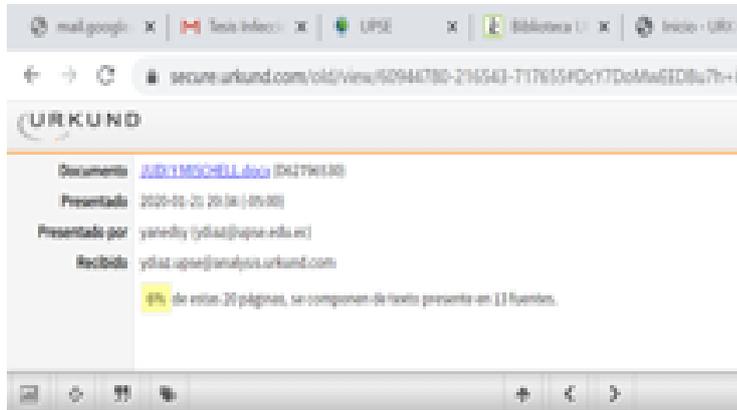
Lic. Sara Santa Elena, MEd.
DOCENTE TUTOR(A)

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR(A)



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

