



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

“CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA – 2021”

Proyecto de tesis previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA:

Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

DIRECTOR:

Dr. Widmark Enrique Báez Morales

Ibarra, 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada "CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA – 2021" de autoría de MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de noviembre del 2021

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Widmark Báez Morales

C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0201796976		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Marilyn Mishell Uvidia Bermeo		
DIRECCIÓN:	Ibarra Ciudadela Cananvalle: calle los higos		
EMAIL:	uvmish@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0997351849
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA – 2021”		
AUTOR:	Marilyn Mishell Uvidia Bermeo		
FECHA:	15 de noviembre del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Widmark Enrique Báez Morales		

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2021

EL AUTOR

(Firma).....

Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

C.I.: 0201796976

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO


Guía: FCCS-UTN
Fecha: 5/11/2021


MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO "CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA – 2021" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, X de X del 2021.

DIRECTOR: Dr. Widmark Báez Morales

El principal objetivo de la presente investigación fue establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. Identificar los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad. Identificar las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. Diseñar un PAF en cuidados domiciliarios del paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.

Fecha: Ibarra, 5 de noviembre del 2021


.....
Dr. Widmark Báez Morales
Director


.....
Marilyn Mishell Uvidia Bermeo
Autor

DEDICATORIA

Dedicado a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi padre Iván quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermana Thalia por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas y amigos, por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque permitió que se haga realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar y ser una buena profesional. A mi tutor de Tesis de Grado, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

De igual manera agradecer a mi padre y mi familia en general, son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA	xiii
CAPITULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPITULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.3. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 - Julio 2018	9

2.1.4.	Paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad, 2019..	10
2.1.5.	Estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados, 2016.....	10
2.1.6.	Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias, 2018.....	10
2.2.	Marco contextual	12
2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.4.	Marco Legal y Ético	28
2.4.1.	Marco Legal	28
CAPITULO III.....		34
3.	Metodología de la investigación	34
3.1.	Diseño de la investigación	34
3.2.	Tipo de investigación.....	34
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4.	Población	35
3.5.	Operacionalización de Variables	38
3.6.	Métodos de recolección de información	44
3.7.	Análisis de Datos	44
CAPÍTULO IV.....		45
4.	Resultados de la investigación	45
4.1.	Datos sociodemográficos del personal enfermero de unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra.....	45
4.2.	Factores que conllevan a complicaciones del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad, desde la perspectiva del personal de enfermería en las unidades de primer nivel de atención.....	47

4.3. Intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realiza el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	50
CAPITULO V	54
5. Conclusiones y Recomendaciones	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	61
Anexo 1. Oficio decanato de la facultad ciencias de la salud	61
Anexo 2. Oficio de aprobación para recolección de información.	62
Anexo 3. Ficha técnica de trabajos de titulación para licenciatura en enfermería .	64
Anexo 4. Validez de contenido de la prueba por el panel de expertos.....	66
Anexo 5. Consentimiento informado	77
Anexo 6. Validación por juicio de expertos	78
Anexo 7. Galería fotográfica	85
Anexo 8. Análisis de urkund	86
Anexo 9. Aprobación del abstract	88
Anexo 10. Proceso de atención de enfermería para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.....	89

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1: Población universo y muestra de cada centro de salud	35
Tabla 2. Datos sociodemográficos por lugar de trabajo, experiencia laboral y actividades diarias.	45
Figura 1. Factores ambientales.....	47
Figura 2. Factores biológicos	48
Figura 3. Factores económicos.....	49
Figura 4. Oxigenoterapia.....	50
Figura 5. Control de infecciones	51
Figura 6. Manejo de líquidos	52
Figura 7. Vigilancia.....	53

RESUMEN

Cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel de atención, cantón Ibarra – 2021.

Autora: Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

Correo: uvmish@gmail.com

La neumonía es un proceso infeccioso e inflamatorio del parénquima pulmonar causado por microorganismos, el cual afecta la porción distal de las vías respiratorias y, en ocasiones, involucra el intersticio alveolar (1). **Objetivo:** Establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. **Metodología:** Estudio de abordaje cuantitativo no experimental ya que no se manipularon las variables y se comprobaron los resultados obtenidos por una encuesta realizada al personal enfermero que atienden casos de NAC en pacientes pediátricos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra y de abordaje observacional ya que se ha descrito un fenómeno dentro de una población de estudio con el fin de conocer su distribución en la misma. **Resultados:** Se evidencia un predominio de profesionales de enfermería en actividades intramurales que extramurales, asimismo más del cincuenta por ciento de profesionales de enfermería del primer nivel de atención realiza con frecuencia las actividades de prevención de NAC por medio de los factores ambientales, biológicos y económicos adicionales a las intervenciones de cuidados domiciliarios; a su vez es preocupante que el resto de los participantes estén indecisos o en desacuerdo con estos factores llegando a la conclusión del déficit de conocimiento y manejo del proceso de atención de enfermería ante esta patología.

Palabras Clave: Neumonía adquirida en la comunidad (NAC), factores de riesgo, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Home care in the prevention of complications from community-acquired pneumonia in first-level care units, Ibarra canton - 2021.

Author: Marilyn Mishell Uvidia Bermeo

Email: uvmish@gmail.com

Pneumonia is an infectious and inflammatory process of the lung parenchyma caused by microorganisms, which affects the distal portion of the airways and, on occasions, involves the alveolar interstitium (1). Objective: To establish home care in the prevention of complications of community-acquired pneumonia in pediatric patients treated in first-level units of the canton of Ibarra. Methodology: A non-experimental quantitative approach study since the variables were not manipulated and the results obtained by a survey carried out with the nursing staff who attend to CAP cases in pediatric patients in first level units of the canton of Ibarra and with an observational approach were verified since A phenomenon has been described within a study population in order to know its distribution in it. Results: There is evidence of a predominance of nursing professionals in intramural rather than extramural activities, also more than fifty percent of nursing professionals of the first level of care frequently perform CAP prevention activities through environmental, biological and economic factors in addition to home care interventions; at the same time, it is worrying that the rest of the participants are undecided or in disagreement with these factors, reaching the conclusion of the deficit in knowledge and management of the nursing care process in the face of this pathology.

Key Words: Community acquired pneumonia (CAP), risk factors, nursing interventions.

TEMA

**“CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTON IBARRA – 2021”**

CAPITULO I

1. El problema de la investigación

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado a la neumonía como la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. Se estima que en 2015 la neumonía provocó unas 921.000 muertes confirmadas de niños menores de 5 años (con mayor riesgo por la inmadurez del sistema inmunitario), lo que supone el 15% de todas las defunciones en este grupo etario en todo el mundo. Esto, según UNICEF, implica la pérdida de 2.500 vidas al día, o 100 cada hora. Solo un tercio de los niños que padecen neumonía reciben el tratamiento que necesitan (2).

La neumonía adquirida en la comunidad es una afección aguda de origen infeccioso que compromete el parénquima pulmonar y se caracteriza por su adquisición fuera del ambiente hospitalario. Siendo el principal microorganismo causal de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la bacteria Gram positiva *Streptococcus pneumoniae*, y la frecuencia relativa de otros agentes que están en dependencia del área geográfica, la población estudiada y la metodología diagnóstica aplicada (3) (4)

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de salud de varios países han respaldado a través de diferentes estrategias , el cumplimiento de uno de los objetivos planteados con en la Agenda 2030: “ *Reducir la mortalidad en menores y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos*” (2)

Al respecto, Rosell y colaboradores (2002) observaron que la hospitalización del niño pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad, se constituye una de las principales causas de hospitalización en las Instituciones de Salud; lo que ocasiona un incremento del costo hospitalario por esta causa.

Asimismo, en América Latina, varios autores Taboada; leal; Caicedo; Camargo; Hildebrando, afirman que uno de los problemas en el cual la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) puede ser causada por diferentes gérmenes. En Latinoamérica la principal etiología es *Streptococcus pneumoniae*, aislado en aproximadamente el 35-40% de los casos.

En Ecuador, en el 2020 se han reportado 29.187 casos de neumonía, la provincia de Pichincha notifica el mayor número con 10.345 casos de los notificados a nivel nacional, seguido de Guayas con 2.429 casos. Teniendo en cuenta que Imbabura se encuentra en el onceavo puesto con 989 casos. El grupo de edad más afectado es 1 a 4 años (5).

Lo mencionado en párrafos anteriores, muestra que la neumonía adquirida en la comunidad, constituye un problema de salud de interés para la disciplina de enfermería por la complejidad de la demanda el cuidado y otras barreras que influyen en la aplicación del proceso de atención al paciente a nivel domiciliario.

Otros aspectos que condicionan la prevención de complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad, están relacionado con algunos vacíos de conocimiento, limitada implicación de los padres en el proceso curativo del paciente pediátrico, así como, escaso apoyo de los profesionales de enfermería, que optimicen el bienestar del niño y contribuyan a disminuir la ansiedad, temor e incertidumbre en el entorno familiar, ocasionan entre otras, causas de aumento de las complicaciones de la neumonía.

En este contexto, el rol de enfermería es fundamental, ya que es ella quien está en contacto más directo con el paciente y los hogares, por este motivo la orientación de los cuidados domiciliarios es fundamental en la prevención de este tipo de patología. Se debe tomar decisiones autónomas con respecto al tratamiento del paciente adaptándolo a las necesidades de este y haciendo que se cumpla de manera eficaz y oportuna.

Es por ello que por medio de esta investigación se busca establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra?

1.3. Justificación

La enfermería domiciliar es la prestación del cuidado desde el hogar donde se involucra la familia como parte del proceso de salud, mediante la creación de estrategias de adaptación del individuo, en su proceso de enfermedad, desarrollo, recuperación y rehabilitación, según la condición y la etapa vital en la que se encuentra (6).

El conocimiento de la prevalencia, etiología y los factores de riesgo más comunes implicados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad, es fundamental para su correcto diagnóstico, y tratamiento oportuno. Varios autores como González, Granja, Caisaguano, Tibanta, & Jiménez E, ha destacado que los cuidados domiciliarios contribuyen en la reducción de la mortalidad, de las tasas de reingreso y de los costes, así como mayor satisfacción de los pacientes y su familias (7).

En la actualidad en nuestro país es importante que las enfermeras y los/as estudiantes en Enfermería, apliquen el conocimiento enfermero en la solución de problemas y la toma de decisiones. Por ello, el presente estudio tiene un alto valor teórico, ya que profundiza en el empleo de las intervenciones NIC con el fin de brindar cuidados más acertados en beneficio de la problemática individual del paciente.

Además, en lo social, el estudio es relevante porque los padres de los niños pediátricos, se sentirán más seguros y apoyados al brindarles atención que considere a sus necesidades particulares. Asimismo, los resultados del estudio podrán ser socializados en otras instituciones con similares características, buscando ampliar las intervenciones de cuidado en la familia.

Frente a esta necesidad se presentó la oportunidad de fortalecer el cuidado enfermero a pediátricos con el fin de prevenir las complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad, y fomentar mejores prácticas de atención domiciliaria.

Por lo que se espera que este estudio deje abierta la posibilidad para realizar otras investigaciones que contribuyan en esta línea de investigación.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.
- Identificar los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad.
- Identificar las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.
- Diseñar un PAE en cuidados domiciliarios del paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atiende casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad?
- ¿Qué intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1.Marco Referencial

2.1.1. Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños, 2016.

Según Sigüenza, Webster, Martínez, & Córdova, en su *Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños* nos habla sobre La NAC es más frecuente en niños de 1 a 4 años; tiene una prevalencia y el diagnóstico depende fundamentalmente de la anamnesis y examen físico (8)

2.1.2. Incidencia y características clínicas de lactantes menores con neumonía adquirida en la comunidad ingresados en el Hospital Pediátrico "Baca Ortiz", Ecuador, 2020.

Según González, Granja, Caisaguano, Tibanta, & Jiménez en su investigación sobre *Incidencia y características clínicas de lactantes menores con neumonía adquirida en la comunidad ingresados en el Hospital Pediátrico "Baca Ortiz", Ecuador* nos da a conocer como la incidencia de NAC en lactantes menores del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” fue 43,8% en el año 2016 superior a la mostrada en varios estudios poblacionales a nivel mundial, incluyendo a Ecuador; evidenciando una alta frecuencia de comorbilidades y una estancia hospitalaria mayor de 7 días en la mayoría de los casos (7).

2.1.3. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 - Julio 2018

Según Huamaní Lady en su estudio de *Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio*

de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 - Julio 2018 nos hablan como existen diversos factores que van a predisponer a la persona, en este caso, a los niños a enfermarse o padecer de una Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) estos se pueden agrupar como aquellos dependientes del paciente y los sociodemográficos y relacionados al paciente (9)

2.1.4. Paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad, 2019.

Según Gómez Yuleisy & Guaman Myrian en su estudio *Paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad* nos da a conocer como las intervenciones de enfermería desarrolladas a través de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se demuestra que se obtiene resultados favorables ya que la paciente consiguió un proceso de recuperación adecuado en su estancia hospitalaria, además de los cuidados de enfermería (10).

2.1.5. Estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados, 2016.

Según Córdova; Sigüenza; Webster en su *Estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados* nos muestran la neumonía en edad pediátrica reviste gran importancia por los ingresos hospitalarios que genera, a más de largas estancias hospitalarias, por lo tanto, fue importante describir que las características de esta patología en nuestra población afectó más al género masculino (11).

2.1.6. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias, 2018.

Jimenez & otros colaboradores, nos habla como el manejo de los aspectos diagnóstico-terapéuticos en la NAC, constituye una de las razones que explican las grandes diferencias en las tasas de ingreso y la diversidad de cuidados aplicados. En este sentido, las implementaciones de las guías de práctica clínica pueden mejorar la

atención a partir de un grupo multidisciplinar de profesionales que participen en el proceso asistencial (12).

2.2.Marco contextual

El presente estudio se realizó en los diferentes centros de salud de la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en los que se incluyen al Centro de Salud Nro. 1, Centro de Salud el Tejar, Centro de Salud Priorato, Centro de Salud Caranqui y Centro de Salud de San Antonio.

2.2.1. Centro de Salud Nro. 1 Ibarra

EL Centro de Salud Nro. 1 Ibarra es un establecimiento de tipo B ubicado en la ciudad de Ibarra, parroquia el Sagrario, calle García Moreno y Maldonado. Cuenta con una población de 98,852 habitantes, cuenta con el apoyo asistencial de 8 médico familiar, 15 médico general, 2 obstetras, 1 ginecólogo, 2 pediatras, 6 odontólogos y 2 auxiliares de odontología, 19 licenciadas de enfermería y 2 auxiliares de enfermería, 1 tps, 3 psicólogas, 6 laboratoristas, 1 nutricionista, 4 miembros de estadística, 2 en farmacia, 3 personal de limpieza y 6 auxiliares administrativas que para brindar atención de calidad y calidez a su población.

2.2.2. Centro de Salud el Tejar

El centro de salud El Tejar es un establecimiento de salud de tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia San Miguel De Ibarra, calle Che Guevara; con una población de 7.851 habitantes, cuenta con el apoyo asistencial de 1 médico familiar, 2 médicos generales, 1 obstetra, 2 licenciadas de enfermería y 1 odontóloga, que conforman el equipo multidisciplinario de atención de salud.

2.2.3. Centro de Salud Priorato

El centro de salud “El Priorato” es un establecimiento de salud tipo A, se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra en la parroquia de la Dolorosa de Priorato, calles San Marcos y Cubilche con una población de 12.342 habitantes. Este centro de salud está conformado por 2 médicos generales, 1 médico familiar, 1 obstetra, 1 odontólogo, 2 enfermeras que brindan atención de calidad y calidez a su población.

2.2.4. Centro de Salud Caranqui

El centro de salud “Caranqui” es un establecimiento de salud tipo A, se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, parroquia de Caranqui, calles Avenida Atahualpa 3354 y Pintag. El equipo multidisciplinario del centro de salud está conformado 4 médicos familiares, 1 médico general, 1 obstetra, 1 odontólogo, 3 postgradistas, 3 licenciadas de enfermería, 1 auxiliar de enfermería y 1 personal de limpieza que brindan atención de calidad y calidez a su población.

2.2.5. Centro de Salud San Antonio

El centro de salud San Antonio tipo A está ubicado en la ciudad Ibarra parroquia San Antonio en las calles Simón Bolívar y Francisco Terán. El centro de salud cuenta con el apoyo asistencial de 6 médicos familiares, 4 médicos generales, 2 obstetras, 3 odontólogos, 6 licenciadas de enfermería, 1 auxiliar de enfermería y un personal de limpieza que brindan atención de calidad y calidez a su población.

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Concepto

La neumonía es un proceso infeccioso e inflamatorio del parénquima pulmonar causado por microorganismos, el cual afecta la porción distal de las vías respiratorias y, en ocasiones, involucra el intersticio alveolar (1).

Dicho proceso genera un infiltrado celular inflamatorio del espacio alveolar denominado consolidación, que altera el intercambio gaseoso. Para considerar una neumonía adquirida en la comunidad (NAC), el paciente debe presentar el inicio de signos y síntomas al no estar hospitalizado o en las primeras 48 horas de ingreso (1).

2.3.2. Epidemiología

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920.136 niños menores de 5 años en el año 2015, lo que se supone es el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años. La neumonía afecta a niños y a sus familias en general, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional (13).

En el Ecuador la modalidad de vigilancia de esta enfermedad es agrupada. En el año 2020 hasta la SE53 se han reportado 89.338 casos de neumonía. Para el año 2021 hasta la SE11 se ha notificado 15.132 casos evidenciándose un decremento de un 57.31% en relación al año anterior. La provincia del Guayas notifica el mayor número con 3.247 casos de los notificados hasta esta semana a nivel nacional. El grupo de edad más afectado es el de 65 años y más, seguido por el 20 a 49 años y del grupo de 50 a 64 años (13).

2.3.3. Etiología

La etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente varía de acuerdo al grupo de edad.

Se consigue identificar al agente responsable en un 30 – 40 % de los casos. En pacientes menores de 2 años, las causas más frecuentes son las virales (80 %), producidas por el Virus *Sincitial* Respiratorio, *Rinovirus*, *Para influenza*, *Influenza* y *Adenovirus* (14).

A medida que se incrementa la edad predomina la etiología bacteriana, como el *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. Las coinfecciones se presentan en un tercio de los casos (14).

El *Streptococcus pneumoniae* es el principal agente bacteriano que produce neumonía adquirida en la comunidad. Su prevalencia alcanza entre el 37 y el 44 %, afectando a todos los grupos etarios, y su importancia radica en que es el responsable de causar neumonía grave (14).

Gracias a la vacunación antineumocócica, se ha disminuido la incidencia total de enfermedad invasiva (septicemia, meningitis).

La etiología depende fundamentalmente de la edad y de otros factores, como estado inmunitario, presencia de enfermedad de base o estado vacunal y no existe un marcador analítico único con una absoluta fiabilidad diagnóstica (15).

2.3.4. Factores de riesgo

Existen factores de riesgo para neumonía grave dependientes del huésped y del ambiente. Dentro del primer grupo se incluye prematuridad, bajo peso al nacer, no haber recibido lactancia materna durante los primeros 4 meses de vida, malnutrición, inmunización incompleta (neumococo, *Haemophilus*, sarampión, pertusis), asma e hiperreactividad bronquial, infecciones respiratorias recurrentes, antecedentes de otitis media con tubos de timpanostomía y enfermedades crónicas (cardiorrespiratorias, inmunitarias, neuromusculares) (14).

Se menciona que determinados polimorfismos genéticos de la respuesta inmune innata o específica se encuentran aún en estudio. Entre los factores dependientes del ambiente, se identifican: madre adolescente, analfabetismo materno, hacinamiento, asistencia a guarderías y exposición al humo del tabaco (14).

Algunos de los factores de riesgo antes mencionados se desglosan de la siguiente manera:

Factores ambientales

- Humedad de la vivienda
- Niño como fumador pasivo
- Hacinamiento en la vivienda
- Alta exposición al polvo
- Falta de ventilación en el hogar
- Trabajo con productos de fábrica en el hogar: cemento, carbón, ladrillo, textiles
- Asiste regularmente a un centro infantil

Factores biológicos

- Alimentación durante los 6 primeros meses de edad
- Inmunización completa para la edad con la vacuna pentavalente
- Inmunización completa para la edad con la vacuna neumococo
- Inmunización completa para la edad con la vacuna DPT
- Inmunización completa para la edad con la vacuna de la influenza
- Peso al nacer
- Peso para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía
- Talla para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía

Factores económicos

- Ingreso familiar mensual igual o mayor a la canasta familiar básica (711.68 UDS).

2.3.5. Prevención

Evidencias y Recomendaciones

- Se recomienda la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses para prevenir infecciones respiratorias, así como para disminuir su gravedad en niños (16).
- Se recomienda evitar la exposición al humo del tabaco, ya que ésta incrementa el riesgo de desarrollar infecciones respiratorias y prolonga la estancia hospitalaria cuando se presentan (17).
- Se recomienda limitar la transmisión de infecciones respiratorias mediante el lavado de manos (18).
- Se recomienda limitar la exposición a otros pacientes enfermos.

Vacunación

- Se recomienda la inmunización con vacunas contra patógenos bacterianos, como *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y tosferina para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad (14).
- Las vacunas antineumocócicas conjugadas se aplican a niños entre 2 y 59 meses de edad.
- Evidencia de alta calidad ha demostrado que las vacunas antineumocócicas conjugadas son efectivas para prevenir la enfermedad neumocócica invasiva (septicemia, meningitis), en menores de dos años, de acuerdo al esquema del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda vacunar contra el virus de la influenza a los lactantes mayores de 6 meses de edad y todos los niños, niñas y adolescentes (14) según esquema del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda la inmunización contra virus de la influenza y tosferina para prevenir la exposición a los padres y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad, incluyendo adolescentes embarazadas (14).

2.3.6. Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a partir de los datos obtenidos durante la anamnesis y el examen físico, así como interpretación de imágenes y exámenes paraclínicos (1). Los siguientes criterios ayudan a un diagnóstico adecuado:

- Al menos un signo, como dificultad respiratoria, matidez, estertores, egofonía, frémito vocal aumentado y aumento de las vibraciones vocales a la palpación. Síntomas como fiebre, malestar general, tos con expectoración, disnea, etc.
- Signos de respuesta inflamatoria sistémica, como fiebre $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ o hipotermia $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardíaca > 90 l. p. m., frecuencia respiratoria > 30 r. p. m., leucocitosis < 12.000 cel./mm³ o leucopenia < 4000 cel./mm³, o presencia de cayados de $> 10\%$.
- Radiografía de tórax con infiltrados alveolares, intersticiales segmentarios o de cualquier tipo en más de un lóbulo, o derrame pleural.
- Ausencia de cualquier otra enfermedad que explique los síntomas.
- Considerar neumonía por aspiración en pacientes cuya aspiración fue presenciada, alteración del estado de conciencia, trastornos de la deglución, obstrucción intestinal o alteración del reflejo nauseoso, o con hallazgos en la radiografía de tórax en lóbulos inferiores (aspiración sentado), segmentos superiores de lóbulos inferiores o posteriores de lóbulos superiores (aspiración en decúbito) (1).

2.3.7. Tratamiento en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad a nivel ambulatorio

Se describen las medidas generales:

- Tratamiento sintomático de la fiebre y dolor.
- Ofrecer líquidos y no forzar la alimentación sólida
- Tomar precauciones para evitar la transmisión.
- No hay evidencia que justifique el uso de antitusígenos, mucolíticos o expectorantes 36

- No existe suficiente evidencia que justifique el uso de fisioterapia respiratoria en niños con neumonía; por lo que no se recomienda de manera rutinaria (14).
- Comprobar si los padres/cuidadores entienden las pautas de tratamiento.
- Explicar a los padres/cuidadores los siguientes signos de mala evolución o alarma y qué hacer ante ellos (19)
 - ✓ Llanto continuo o quejido
 - ✓ Rechazo al alimento
 - ✓ Disminución del estado de alerta
 - ✓ Cambios de coloración en la piel (palidez, piel moteada o
 - ✓ cianosis)
 - ✓ Disminución del volumen de orina
 - ✓ Aumento del esfuerzo respiratorio
- Se recomienda dar por escrito las pautas a seguir y el control ambulatorio en 48h a 72 horas.

2.3.8. Complicaciones

En un paciente que permanece febril o no mejora dentro de 48 horas luego de haber iniciado tratamiento, se debe sospechar una complicación.

Las complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad ocurren en tres niveles:

- a) **Pulmonar:** derrame pleural o empiema, neumotórax, absceso pulmonar, fístula bronco pleural, neumonía necrotizante e insuficiencia respiratoria aguda.
- b) **Metastásico:** meningitis, absceso en sistema nervioso central, pericarditis, endocarditis, osteomielitis, artritis séptica
- c) **Sistémico:** síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis, síndrome hemolítico urémico (14).

2.3.9. Criterios de internación/hospitalización

- Se recomienda hospitalizar a pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave a muy grave.
- Se recomienda hospitalizar a lactantes de 3 a 6 meses de edad con neumonía adquirida en la comunidad grave y/o que no responda a tratamiento ambulatorio (14).
- Se recomienda hospitalizar a los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad infectados con patógenos de alta virulencia, como *Staphylococcus aureus meticilino* resistente.
- En pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que presenten factores de riesgo sociales que puedan afectar el cumplimiento del tratamiento o el seguimiento del mismo, se recomienda su hospitalización (14).

2.3.10. Criterios de alta

- Los pacientes no deben ser dados de alta si se agrava la dificultad respiratoria o persiste la taquipnea o la taquicardia.
- Cuando se tenga documentada la mejoría clínica, incluyendo el nivel de actividad, apetito y control de la fiebre por lo menos 12 y 24 horas (14).
- Cuando la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso es mayor de 90 % de manera constante con aire ambiental por lo menos 12 y 24 horas.
- Si el paciente mantiene su estado neurológico habitual.
- Si se documenta que el paciente es capaz de continuar el tratamiento en casa (14).

2.3.11. Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (20).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (20).

2.3.12. Diagnósticos de enfermería

En la profesión de enfermería es indispensable la utilización de un lenguaje estandarizado y científico que permita el desarrollo del pensamiento crítico para facilitar una comunicación garantizando en los cuidados enfermeros con calidad y eficacia. “Es por ello que se creó las taxonomías NANDA ((Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería); su uso permite la regularización de la práctica enfermera en base a las necesidades del paciente, familia o comunidad” (21).

El diagnóstico enfermero se lo define como el juicio clínico sobre las respuestas humanas a las condiciones de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo (21). Se describen tres tipos:

- **Diagnóstico real:** se refiere a la respuesta o situación actual ante la presencia de un problema de salud
- **Diagnóstico de riesgo o potencial:** se refiere a la situación o problemas que pueden presentarse a futuro, un juicio clínico de la susceptibilidad de un individuo, familia o comunidad.
- **Diagnóstico de promoción de la salud:** representa el juicio clínico sobre la motivación y deseo de aumentar el bienestar del individuo, familia o comunidad (21).

El diagnóstico enfermero se realiza utilizando el formato PES que significa:

- **Problema:** es la alteración, afectación, déficit, dificultad.
- **Etiología:** son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad.
- **Signos y síntomas:** son las manifestaciones de la enfermedad (22).

El problema se une a la etiología mediante la frase relacionado con (r/c) que, a su vez, se une a los signos y síntomas mediante la frase manifestado por (m/p).

Los factores relacionados: son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero, por ejemplo, causa, factor contribuyente. Siempre que sea posible, las intervenciones de enfermería deben dirigirse a estos factores etiológicos para eliminar la causa subyacente del diagnóstico enfermero (23).

Los factores de riesgo: son influencias que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable, por ejemplo, ambiental, psicológico, genético (23).

El plan de cuidados de enfermería con la interacción de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados y permite manejar un lenguaje estandarizado.

- **La taxonomía NANDA** proporciona una clasificación diagnóstica como una guía al lenguaje de enfermería.
- **La taxonomía NOC** conceptualiza, denomina, valida y clasifica los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería.
- **La taxonomía NIC**, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería para llevar a la persona al resultado esperado basada en el conocimiento y juicio clínico desde la práctica general hasta las áreas de especialidades, estas incluyen tratamiento

y prevención de enfermedades y aspectos fisiológico y psicosociales, así como fomentan la salud tanto para los individuos, familia y comunidad (22).

2.3.13. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Tiene como objetivo identificar las necesidades, corregir y rehabilitar al paciente por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que este recobre en el menor tiempo posible su salud, en este caso un paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad (24).

Esta enfermedad si no es tratada oportunamente puede tener complicaciones como: fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva. Es entonces cuando el personal de Enfermería juega un papel importante en la ejecución de intervenciones, que ayuden a mantener la permeabilidad y la estabilidad de la vía aérea (24).

2.3.14. Proceso de atención de enfermería para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)

Dominio: 03 Eliminación e Intercambio

Clase: 04 Función Respiratoria

Código: 00030

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases

Manifestado por: disnea, fiebre, deshidratación, malestar general

Relacionado con: Cambios de la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilación–perfusión

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADOS

Dominio: 02 Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Código: 0402

Resultado: Estado Respiratorio: Intercambio de Gases.

INDICADORES

- Disnea
- Fiebre
- Deshidratación

ESCALA DE MEDICION

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 02 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Intervención independiente: Oxigenoterapia

Código: 3320

ACTIVIDADES

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humificado.
- Administrar oxígeno según ordenes médicas.

- Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de oxigenoterapia.
- Controlar eficacia de oxigenoterapia con ayuda de un oxímetro.

Campo: 04 Seguridad

Clase: V Control de Riesgo

Intervención independiente: Control de Infecciones

Código: 6540

ACTIVIDADES

- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Emplear el lavado de manos apropiado y educar al cuidador sobre el correcto lavado de manos.
- Administrar un tratamiento antibiótico según ordenes médicas.
- Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar en caso de que no haya mejoría.

Campo: 02 Fisiológico Complejo

Clase: N: Control de la perfusión tisular

Intervención independiente: Manejo de líquidos

Código: 4120

ACTIVIDADES

- Controlar ingesta de líquidos y educar al cuidador que lleve control de la ingesta diaria según corresponda.
- Instruir al cuidador que debe favorecer la ingesta oral.
- Educar al cuidador de ofrecer líquidos claros y no forzar la alimentación sólida.
- Administrar líquidos intravenosos según corresponda.

- Control de peso y evolución del paciente.

Campo: 04 Seguridad

Clase: V: Control de Riesgos

Intervención independiente: Vigilancia

Código: 6650

ACTIVIDADES

- Determinar los riesgos del paciente según corresponda y educar al cuidador sobre signos de alarma.
- Tomar precauciones para evitar la transmisión.
- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata y activar el equipo de respuesta rápida si está indicado referir a un segundo nivel de atención.

2.3.15. Fundamentación científica según la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC).

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico (25).

Se recomienda medir la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso en todos los pacientes con neumonía y sospecha de hipoxemia (26).

Control de Infecciones

No se recomienda prescribir los antibióticos de manera rutinaria en preescolares con Neumonía adquirida en la comunidad, ya que los virus son la etiología más frecuente en este grupo etario (27). En caso de necesitar administrar antibiótico se recomienda utilizar la amoxicilina como tratamiento de primera elección para lactantes y niños en edad preescolar con NAC no grave con sospecha de etiología bacteriana. La amoxicilina proporciona adecuada cobertura para *Streptococcus pneumoniae*, patógeno bacteriano más frecuente (27). Además, se recomienda el correcto lavado de manos con el fin de remover, destruir, reducir el número y la proliferación de los microorganismos en las manos.

Manejo de líquidos

La ingesta de líquidos en pediátricos es importante ya que es el mayor constituyente del organismo y el nutriente más abundante en la alimentación diaria, la deshidratación voluntaria es una condición en la que los humanos, principalmente niños, son expuestos a pérdidas insensibles y excesivas de agua debido a condiciones ambientales y por no beber apropiadamente cuando hay líquidos disponibles (28).

Vigilancia

Comprobar si los padres/cuidadores entienden las pautas de tratamiento. Explicar a los padres/cuidadores los siguientes signos de mala evolución o alarma y qué hacer ante ellos: Llanto continuo o quejido, rechazo al alimento, disminución del estado de alerta, cambios de coloración en la piel (palidez, piel moteada o cianosis), disminución del volumen de orina, aumento del esfuerzo respiratorio (27).

Se recomienda dar por escrito las pautas a seguir y el control ambulatorio en 48h a 72 horas (27).

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección séptima (29): es la carta magna vigente en nuestra República, es el fundamento y el origen de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la establece como el texto más importante dentro de la política ecuatoriana con lineamientos que armonizan la relación entre el gobierno central y la ciudadanía. Esta carta magna fue redactada entre el 30 de noviembre de 2007 y el 24 de julio del 2008, por la Asamblea Nacional Constituyente en Montecristi, Manabí, y presentada el 25 de julio por el mismo organismo. Entró en vigencia, reemplazando a la anterior Constitución de 1998, desde su publicación en el Registro Oficial el 20 de octubre de 2008.

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 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 es 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 generacionalidad.

2.4.1.1.Régimen del Buen Vivir

En su sección segunda (30): Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.*

Art. 362.- *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.*

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

3. *Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
4. *Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
5. *Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
6. *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
7. *Promover el desarrollo integral del personal de salud.*

2.4.1.2. La Ley Orgánica de Salud

Capítulo I del derecho a la salud y su protección (31): Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

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

Art. 4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la*

responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- *La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.*

Art. 7.- *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.*

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.

2.4.1.3. Plan Nacional del Desarrollo

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1 (32): *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Derechos del Paciente (33): Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

Principios básicos para toda atención médica (33):

- 1. **Principio de respeto.** - Siempre se debe respetar el derecho de los participantes en la investigación protegiendo su integridad.*
- 2. **Principio de autonomía.** - Afirma el derecho de toda persona competente e informada a participar activamente en la toma de decisiones que la involucran de algún modo, incluyendo el rechazo a ciertas intervenciones médicas.*
- 3. **Principio de beneficencia.** - Se refiere que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño tenga validez científica y que los investigadores sean competentes integralmente para realizar el estudio y sean promotores del bienestar de las personas.*
- 4. **Principio de no maleficencia.** - Corresponde al primero y más fundamental del médico, expresándose en “lo primero no es dañar”.*

***Principio de justicia.** - mantiene que el medico tiene responsabilidad en la asignación de los recursos de la salud disponibles, no solo a la persona individual, sino también frente a la población en general o a un grupo.*

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Estudio de abordaje cuantitativo no experimental ya que no se manipularon las variables y se comprobaron los resultados obtenidos por una encuesta realizada al personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra y de abordaje observacional ya que se ha descrito un fenómeno dentro de una población de estudio con el fin de conocer su distribución en la misma.

3.2. Tipo de investigación

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal.

- **Descriptivo:** Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Permite medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado (34).
- **Transversal:** Se desarrolló en un periodo determinado de tiempo.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en los diferentes centros de salud de la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en los que se incluyen al Centro de Salud Nro. 1, Centro de Salud el Tejar, Centro de Salud Priorato, Centro de Salud Caranqui y Centro de Salud de San Antonio.

3.4.Población

La población estuvo constituida por los responsables de la atención y cuidado de los niños con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad de las unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra, enfermeras y enfermeros (N: 32)

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por todos los responsables de la atención y cuidado de los niños con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad de las unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra, enfermeras y enfermeros (N: 32)

3.4.2. Muestra

Se trabajó con el marco muestral de la población que son los responsables de la atención y cuidado de los niños con diagnóstico de NAC de las unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra que cumplen con criterios de inclusión.

Para efectos de este estudio se aplicó un muestro no probabilístico por conveniencia.

ÍTEM	CENTRO DE SALUD	UNIVERSO	PORCENTAJE
1	Centro de Salud Nro. 1	19	59,3%
2	Centro de Salud el Tejar	2	6.2%
3	Centro de Salud Priorato	2	6.2%
4	Centro de Salud Caranqui	3	9,3%
5	Centro de Salud de San Antonio	6	18,7%
	TOTAL	32	100%

Tabla N°1: Población universo y muestra de cada centro de salud

3.4.3. Criterios de inclusión de la muestra.

Personal de enfermería primer nivel de atención del distrito del cantón Ibarra que atienden Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes pediátricos de los diferentes centros de salud de la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en los que se incluyen al Centro de Salud Nro. 1, Centro de Salud el Tejar, Centro de Salud Priorato, Centro de Salud Caranqui y Centro de Salud de San Antonio.

3.4.4. Criterios de exclusión de la muestra.

Personal de primer nivel de atención del distrito del cantón Ibarra que no atienden Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes pediátricos.

3.4.5. Técnicas e instrumentos

Con la finalidad de obtener información válida en la presente investigación se utilizó el siguiente instrumento de investigación:

- **Encuesta:** es un instrumento para recoger información cualitativa o cuantitativa de una población estadística. Para ello, se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos será procesados con métodos estadísticos basados en los objetivos de estudio (35).

La encuesta consta de un cuestionario cerrado de preguntas en donde el personal de enfermería primer nivel de atención del cantón Ibarra que atienden Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes pediátricos de los diferentes centros de salud de la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en los que se incluyen al Centro de Salud Nro. 1, Centro de Salud el Tejar, Centro de Salud Priorato, Centro de Salud Caranqui y Centro de Salud de San Antonio. La técnica aplicada para el levantamiento de la información es una encuesta conformada por 36 preguntas de frecuencia y acuerdo según la escala de Likert, subdivididas en 3 variables: datos sociodemográficos, factores de riesgo y datos de conocimiento con el fin de corroborar los cuidados enfermeros de la

neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos. La cual constaba en seleccionar la respuesta que más se asemejaba a su realidad; esta encuesta fue aplicada al total de la muestra con que se trabajó las variables.

- **Revisión documental:** es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso. La base de datos fue obtenida por medio de cada encargado en los diferentes centros de salud.

3.5.Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Determinar el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

Variable	Definición Operativa	Sub variable	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	Características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que puedan ser medibles	Lugar de trabajo	Centro de salud al que pertenece	Cuantitativa continua	a) Centro de Salud Nro. 1 b) Centro de Salud el Tejar c) Centro de Salud Priorato d) Centro de Salud Caranqui e) Centro de Salud de San Antonio	Personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	Selección e el centro de salud al que pertenece	Encuesta

		Experiencia laboral	Tiempo que trabaja en el Centro de Salud	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de 1 año b) 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) Más de 10 años 	Personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	¿Cuánto tiempo trabaja en el Centro de Salud al que usted pertenece?	Encuesta
		Actividades	Actividades diarias	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Intramural b) Extramural 	Personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	¿Qué predominio tienen sus actividades diarias?	Encuesta

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad.

Variabl e	Definición Operativa	Sub variable	Dimensi ón	Tipo de Variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrument o
Factores de riesgo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores modificables	Factores ambientales	Cualitativa Nominal	<p>Escala de Likert de acuerdo</p> <p>a) Totalmente de acuerdo</p> <p>b) De acuerdo</p> <p>c) Indeciso</p> <p>d) En desacuerdo</p> <p>e) Totalmente en desacuerdo</p>	Personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	<ul style="list-style-type: none"> - Humedad de la vivienda - Niño como fumador pasivo - Hacinamiento en la vivienda - Alta exposición al polvo - Falta de ventilación en el hogar - Trabajo con productos de fábrica en el hogar: cemento, carbón, ladrillo, textiles - Asiste regularmente a un centro infantil 	Encuesta

Factores de riesgo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores modificables	Factores biológicos	Cualitativa Nominal	<p>Escala de Likert de acuerdo</p> <p>f) Totalmente de acuerdo</p> <p>g) De acuerdo</p> <p>h) Indeciso</p> <p>i) En desacuerdo</p> <p>j) Totalmente en desacuerdo</p>	Personal enfermero o en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación durante los 6 primeros meses de edad - Inmunización completa para la edad con la vacuna pentavalente - Inmunización completa para la edad con la vacuna neumococo - Inmunización completa para la edad con la vacuna DPT - Inmunización completa para la edad con la vacuna de la influenza - Peso al nacer - Peso para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía 	Encuesta
--------------------	---	-----------------------	---------------------	---------------------	---	---	---	----------

							- Talla para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía	
Factores de riesgo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores modificables	Factores económicos	Cualitativa Nominal	<p>Escala de Likert de acuerdo</p> <p>k) Totalmente de acuerdo</p> <p>l) De acuerdo</p> <p>m) Indeciso</p> <p>n) En desacuerdo</p> <p>o) Totalmente en desacuerdo</p>	Personal enfermero o en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.	- Ingreso familiar mensual igual o mayor a la canasta familiar básica (711.68 UDS).	Encuesta

Objetivo 3: Identificar las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

Variable	Definición Operativa	Sub variable	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Intervenciones de Enfermería	Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	Patrones funcionales de salud según NIC	Intervenciones de enfermería - NANDA - NOC - NIC	Cualitativa Nominal	Escala Likert de frecuencia a) Muy frecuente b) Frecuente c) Ocasionalmente d) Raramente e) Nunca	Personal de Enfermería	1.Oxigenoterapia 2.Control de infecciones 3.Manejo de líquidos 4.Vigilancia	Encuesta

3.6.Métodos de recolección de información

Aplicación de una matriz de recolección de datos que se reúne la información para cumplir con los objetivos planteados.

3.7.Análisis de Datos

Para la interpretación de datos se utilizará la estadística descriptiva, mediante tablas de porcentajes por medio paquete estadístico de Excel que facilitó la recogida de datos de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

4.1. Datos sociodemográficos del personal enfermero de unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra.

Tabla 2. Datos sociodemográficos por lugar de trabajo, experiencia laboral y actividades diarias.

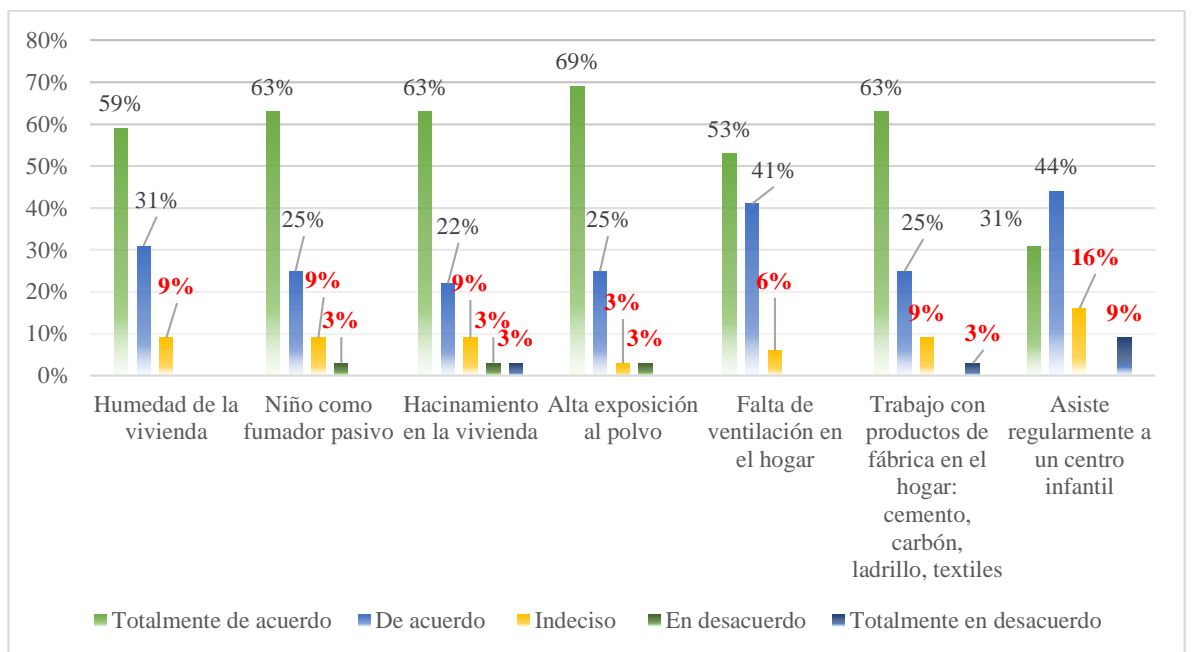
Lugar de trabajo	Porcentaje
Centro de Salud Nro. 1	59%
Centro de Salud el Tejar	6%
Centro de Salud Priorato	6%
Centro de Salud Caranqui	9%
Centro de Salud de San Antonio	19%
Total	100%
Experiencia laboral	Porcentaje
Menos de 1 año	19%
1 a 5 años	41%
De 6 a 10 años	28%
Más de 10 años	13%
Total	100%
Actividades diarias	Porcentaje
Intramural	66%
Extramural	34%
Total	100%

Análisis: Se puede apreciar que la mayoría de los enfermeros encuestados pertenecen al centro de salud Nro. 1, además se evidencia que cuatro de cada diez enfermeros tiene hasta cinco años de experiencia laboral, siendo así un personal joven. En cuanto a las actividades intramurales estas sobrepasan más de la mitad de las actividades extramurales.

Comparando con el estudio sobre el trabajo extramural del modelo de atención integral en salud en el año 2016 mediante la tesista Romero J; el cual nos describe que “comprende el conjunto de acciones e intervenciones realizadas fuera de las instalaciones de los servicios de salud, como parte de la prestación de salud, la promoción de la salud y la coordinación intersectorial” (36). Esto representa una modalidad de trabajo del establecimiento, al igual que el trabajo intramural, para conseguir resultados esperados, es decir el trabajo extramural es igual de importante en la prevención y promoción de la salud.

4.2. Factores que conllevan a complicaciones del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad, desde la perspectiva del personal de enfermería en las unidades de primer nivel de atención

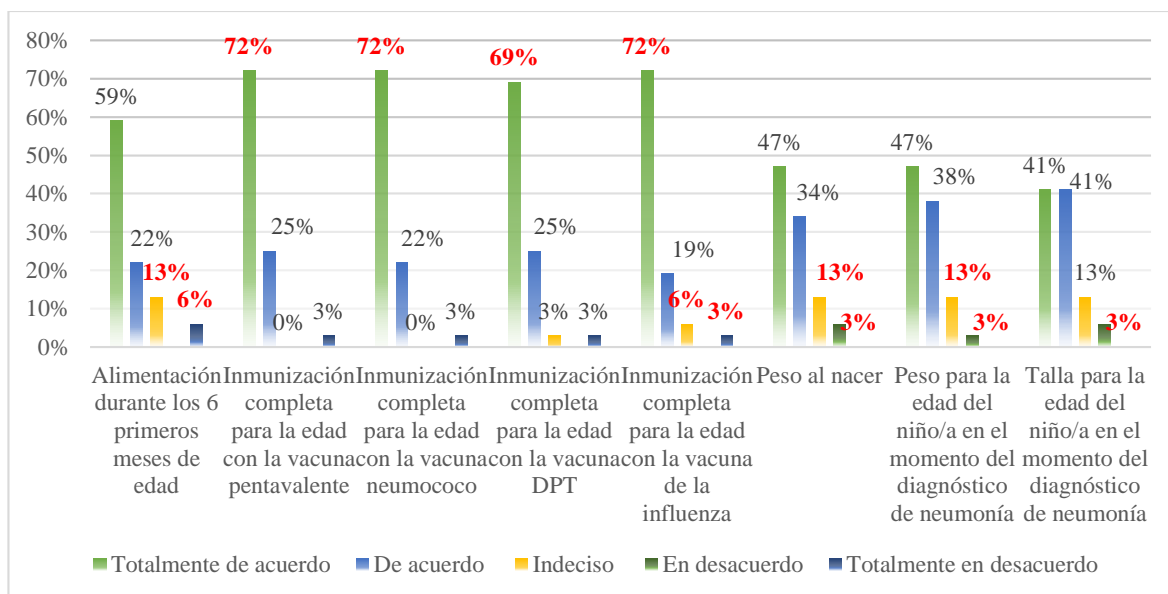
Figura 1. Factores ambientales



Análisis: Se evidencia un porcentaje mínimo de profesionales que se encuentran indecisos o en desacuerdo en cuanto a los factores que conllevan a complicaciones del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad.

Comparado con lo dictado en la Organización Mundial de la Salud donde nos dice que “la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados; el consumo de tabaco por los padres” (37) son factores ambientales que aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía. Es así donde comparamos que el profesional de enfermería encuestado está totalmente de acuerdo y de acuerdo con los factores ambientales mencionados que conllevan al paciente pediátrico a la complicación por NAC.

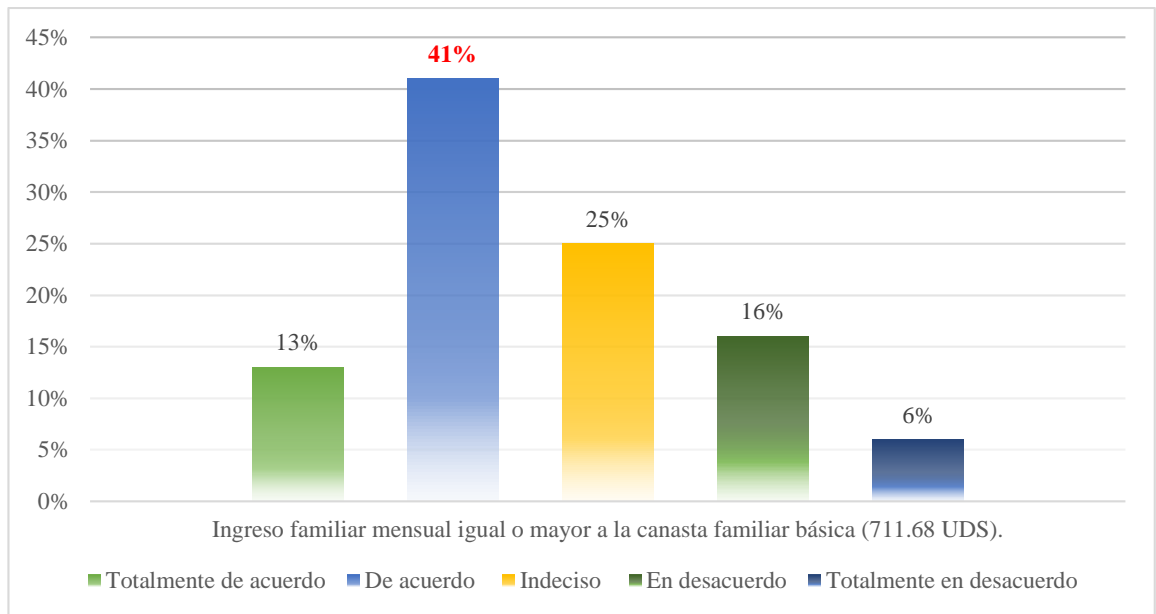
Figura 2. Factores biológicos



Análisis: Se muestra que la mayoría de los profesionales de enfermería se inclinan en acuerdo a la inmunización completa para la edad con la vacuna pentavalente, neumococo e influenza. Además, se puede evidenciar que aún existe un porcentaje mínimo de profesionales que se encuentran indecisos o en desacuerdo en cuanto a los otros factores biológicos que conllevan a complicaciones del paciente pediátrico como: la alimentación durante los primeros seis meses de edad, peso al nacer, peso y talla para la edad.

Lo relacionamos con la afirmación de la OMS donde “la prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía” (37). Además, se menciona que “una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad” (2).

Figura 3. Factores económicos

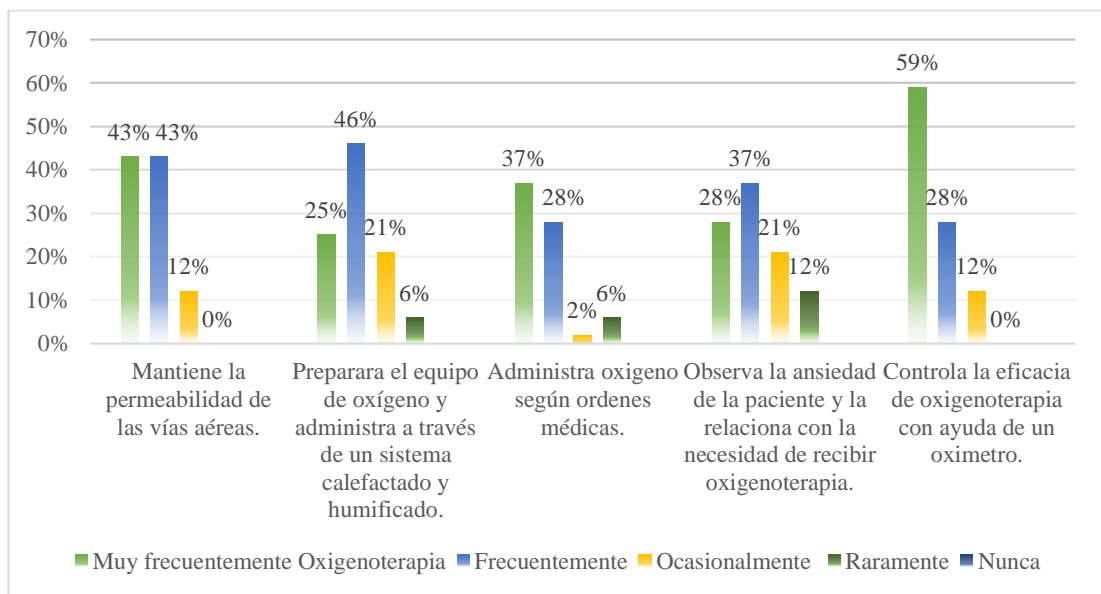


Análisis: Referente a los factores económicos más de la mitad de los profesionales de enfermería encuestados no reconoce la condición socioeconómica como un factor protector o de riesgo que lleve a los pacientes pediátricos a complicarse por NAC.

Establecemos una comparación con lo escrito por la tesista Montiel A. en el 2017 donde menciona que “las cifras más elevadas de muertes debidas a la neumonía se registran en las comunidades rurales pobres” (38). Es por ello que es necesario distinguir el factor de riesgo para poder prevenir complicaciones en los pacientes pediátricos.

4.3. Intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realiza el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

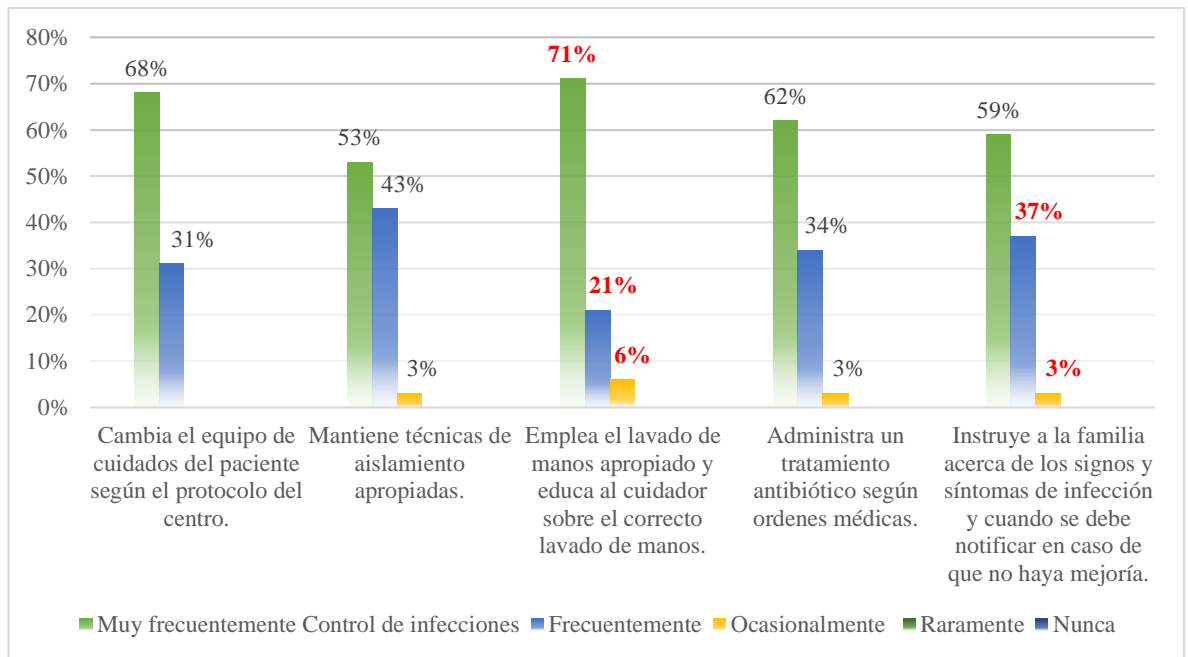
Figura 4. Oxigenoterapia



Análisis: La oxigenoterapia es una indicación que no se puede predecir exactamente en el porcentaje de pacientes pediátricos que lo necesitan, es por ello que no se evidencia con exactitud con qué frecuencia el personal de enfermería encuestado realiza esta intervención.

Es importante mencionar que en la guía práctica clínica de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años del 2017 menciona que “no existe suficiente evidencia que justifique el uso de fisioterapia respiratoria en niños con neumonía; por lo que no se recomienda de manera rutinaria” (14) por otro lado, se recomienda medir la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso en todos los pacientes con NAC.

Figura 5. Control de infecciones

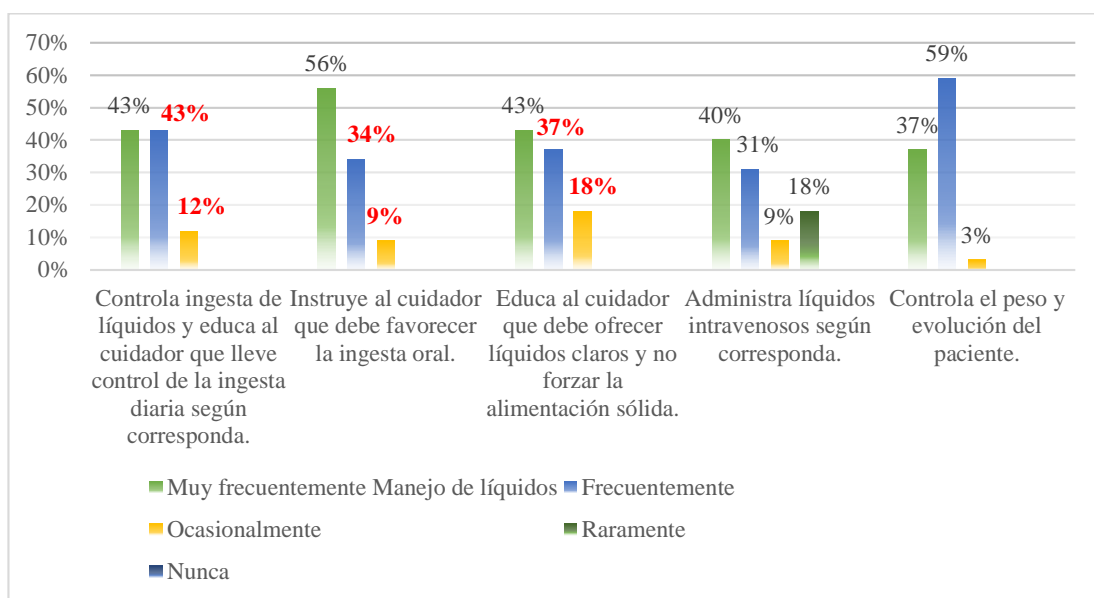


Análisis: Se evidencia que siete de cada diez profesionales de enfermería encuestados emplea el lavado de manos apropiado y educa al cuidador sobre el correcto lavado de manos siendo esta “una de las formas más baratas, sencillas e importantes de prevenir el contagio de un virus es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón” según la UNICEF (39). Pese a eso, no se ve reflejado en un cien por ciento en los resultados.

En segunda estancia es alarmante que exista menos de la mitad de profesionales encuestados que no administren frecuentemente un tratamiento antibiótico según ordenes médicas.

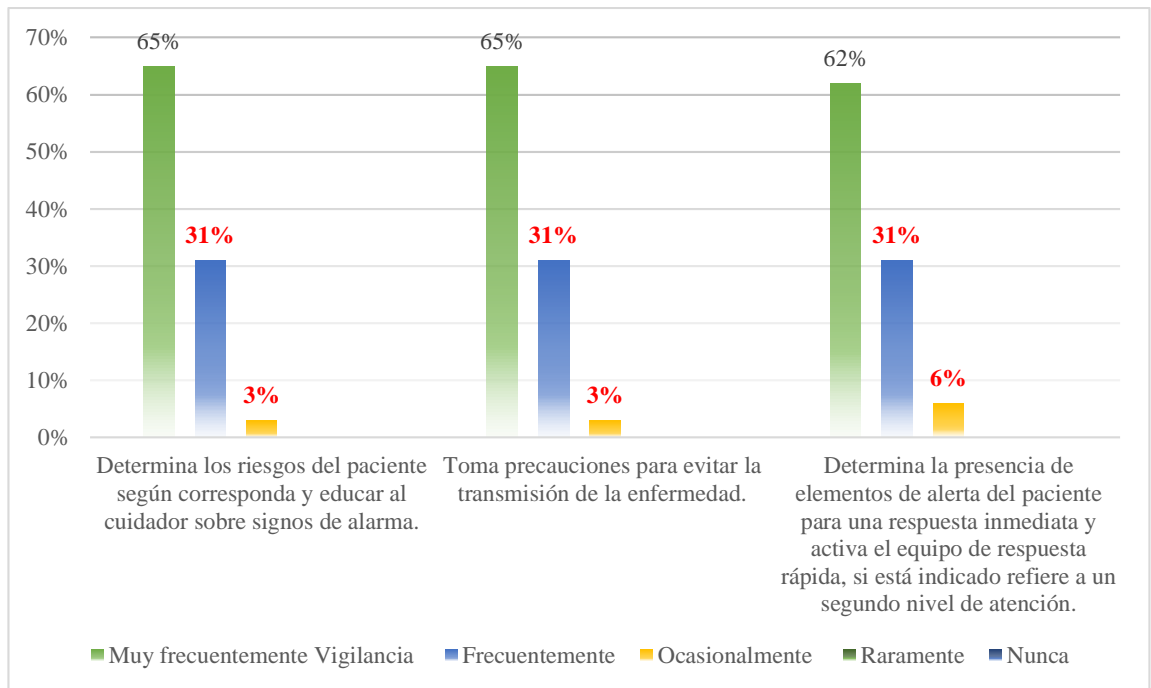
Al mismo tiempo, se muestra que casi la mitad de los encuestados no instruyen a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar en caso de que no haya mejoría con respecto al paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.

Figura 6. Manejo de líquidos



Análisis: Los resultados obtenidos muestran que casi la mitad de los profesionales de enfermería no realizan frecuentemente las diferentes actividades de la intervención de manejo de líquidos y de la forma correcta. Es por ello que se hace énfasis una vez más en guía práctica clínica de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años del 2017, en donde nos menciona como medida general se debe “ofrecer líquidos y no forzar la alimentación sólida” (27) demostrando así un déficit de conocimiento por parte de los encuestados sobre el proceso de atención de enfermería en una patología específica que es la neumonía adquirida en la comunidad en una población pediátrica.

Figura 7. Vigilancia



Análisis: Se evidencia que seis de cada diez profesionales de enfermería encuestados no brindan una adecuada educación al cuidador del paciente pediátrico. También se evidencia que un seis por ciento de los encuestados ocasionalmente determinan la presencia de elementos de alerta y respuesta inmediata sobre él, es por ello que llega a las complicaciones del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad.

Según la guía práctica clínica de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años “se recomienda dar por escrito las pautas a seguir y el control ambulatorio en 48h a 72 horas... y se recomienda hospitalizar a pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave a muy grave” (14), con el fin de garantizar la recuperación del paciente pediátrico.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos evidencian un predominio de profesionales de enfermería en actividades intramurales que extramurales, una relación de 3 a 1. Por otro lado, se muestra que casi la mitad tienen una experiencia laboral de no mayor a 5 años, siendo un personal joven en su experiencia.
- La mayoría de los profesionales de enfermería consideran a los factores ambientales un riesgo de complicación para un paciente pediátrico con NAC, por otro lado, casi la mitad de los encuestados manifiestan que no consideran como factores de riesgo la asistencia regular a un centro infantil, el hacinamiento en la vivienda y el trabajo con productos de fábrica en el hogar como: cemento, ladrillos, carbón y textiles.
- Más del cincuenta por ciento de profesionales de enfermería del primer nivel de atención realizan muy frecuentemente y frecuentemente las diferentes intervenciones: de oxigenoterapia, control de infecciones, manejo de líquidos, vigilancia como medida preventiva a la complicación del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad, mientras que el resto de profesionales las realizan ocasionalmente.
- Es preocupante que el resto de los participantes estén indecisos o en desacuerdo con estos factores tanto ambientales como biológicos y económicos adicionales a las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de NAC; es por ello que se evidencia la falta de conocimiento acerca del proceso de atención de enfermería en una patología específica como es la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos.

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública fortalecer el proceso de promoción y prevención de la salud en temas de cumplimiento de actividades extramurales con el fin de llegar a las familias más vulnerables que se ven afectadas por los diferentes factores de riesgo que llevan a las complicaciones del paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.
- Se recomienda a la líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud una capacitación a los participantes de este estudio acerca del proceso de atención de enfermería, con el fin de ganar autonomía profesional por medio de conocimiento de los procedimientos tanto diagnóstico como terapéutico de intervención y evaluación enfermero en una patología específica con es la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención los cuales participaron en este estudio, que la investigación presente sea tomada en cuenta para hacer conciencia de la importancia de seguir aprendiendo sobre factores de riesgo y sus cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones en pacientes pediátricos por neumonía adquirida en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez S, Mckinley E, Soto MJ, Gualtero S. Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. SciELO. 2018;; p. 93-102.
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
3. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Neumonía. [Online].; 2019. Available from: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Neumonia-PF138.pdf>.
4. Arreaga DS. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. [Online].; 2018.
5. Ministerio de Salud Pública. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS NEUMONÍAS ACIE-10J9-J22 Ecuador, SE01-09, 2020. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de vigilancia de la salud pública; 2020.
6. Peñafiel T, Valverde E, Martínez E, Neira F. ESTUDIO TRANSVERSAL: NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. 2016 Marzo 10;; p. 8:25-9.
7. González RGM, Granja APM, Caisaguano ATM, Tibanta DLM, Jiménez EBM. ProQuest. [Online].; 2020. Available from: <https://www.proquest.com/openview/986bd50a1e3f9718b14a185e10fa779d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216408>.
8. Sigüenza Peñafiel T, Webster Valverde ES, Martínez Reyes F, Córdova Neira F. Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños. Biblioteca Virtual en Salud (BVS). 2016;; p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/equ-7130>.

9. Huamaní Arias LK. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 - Julio 2018. Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. 2019;; p. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1761>.
- 10 Gómez Zamora YC, Guaman Arias M. Paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad. Universidad Tecnica de Babahoyo. 2021;; p. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5737>.
- 11 Neira FC, Peñafiel TS, Webster EV. Universidad del Azuay. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5008>.
- 12 Jiménez AJ, Valero IA, López AB, Martín LMC, Rodríguez OF, Díaz RR, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. Revista de Quimioterapia, España. 2018;; p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/>.
- 13 Subsecretaria nacional de vigilancia de la salud pública. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: NEUMONÍA CIE-10 J09-J22 SE 01-11 Ecuador. GACETA EPIDEMIOLOGICA. 2021.
- 14 Ministerio de Salud pública. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía de Práctica Clínica. 2017;; p. 13.
- 15 Martín A, Montaner E, Mulet F, García G, Murua K, Pérez M, et al. Documento de consenso sobre la neumonía adquirida en la comunidad en los niños. SENP-SEPAR-SEIP. Science Direct. 2020.
- 16 FJBG B, GS B, SA, LM dM, AS dS, AA N. Factors associated with community-acquired pneumonia in hospitalised children and adolescents aged 6 months to 13 years old. Eur J Pediatr. 2013;; p. 493.

- 17 A A, KM E, CG G, WH S, Y Z, JD C. Secondhand Smoke Exposure and Illness . Severity among Children Hospitalized with Pneumonia. J Pediatr. 2015;; p. 167, 869.
- 18 T J, CB DM, L D, E F, LA AA, GA B. Physical interventions to interrupt or reduce . the spread of respiratory viruses. Cochrane database Syst Rev. 2011.
- 19 Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de la . NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. 2015;; p. 67.
- 20 Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la . salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. SciELO. 2011 Diciembre.
- 21 Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem Da NANDA - I 2018- . 2020. Definiciones y Clasificación. 11 Edición Sao Paulo: Artmed; 2018.
- 22 Ungalde M, Rigol A. Diagnosticos de enfermeria taxonomia NANDA Barcelona . : Masson ; 1997.
- 23 Elsevier. Diagnóstico enfermero: las características definitorias. Elsevier. 2019. .
- 24 López M, Constantino P, Meneses M. Proceso de Atención de Enfermería a una . lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Publisher: Elsevier. 2014;; p. 36-43.
- 25 Fernandez A. LA OXIGENOTERAPIA EN PEDIATRÍA Y SUS . COMPLICACIONES. NPunto. 2018;; p. 1 - 51.
- 26 MSP. Guia Practica Clínica: Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes . de 3 meses a 15 años. Edición General: Dirección Nacional de Normatización – Ministerio de Salud Pública. 2017;; p. 18.

- 27 MSP. Guía Práctica Clínica: Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Edición General: Dirección Nacional de Normatización – Ministerio de Salud Pública. 2017;; p. 19.
- 28 García A, Herrera M, Cortina M. Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría. SciELO. 2017;; p. 116-124.
- 29 Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008-2011 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF.
- 30 Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 Febrero 5. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF.
- 31 Asamblea Nacional del Ecuador. Reglamento a la Ley Orgánica de Salud. [Online]. Quito; 2015 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>.
- 32 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021 - Toda una vida Ecuador ; 2017-2021.
- 33 Asamblea Nacional del Ecuador. Ley de Derechos y Amparo del paciente. [Online]. Quito; 2006 [cited 2017 Noviembre 14. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 34 Hernández IM. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla - México. [Online].; 2011. Available from: <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/protocolo-de-tesis>.
- 35 Westreicher G. Ecoomipedia. [Online].; 2020. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>.

- 36 Romero J. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2016.
. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11951/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>.
- 37 Organización Mundial de la Salud. Neumonía. [Online].; 2019. Available from:
. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- 38 Montiel A. Universidad de los Andes. [Online].; 2017. Available from:
. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6861/1/PIUAMED059-2017.pdf>.
- 39 UNICEF. Todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020. Available from:
. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid19>.
- 40 Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Online].; 2018. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
- 41 Asamblea Nacional del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online]. Quito; 2013 [cited 2017 Noviembre 19]. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio decanato de la facultad ciencias de la salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 21 de octubre de 2021
Oficio 1216 D-FCS-UTN



Doctor
Paúl Pérez Saavedra
COORDINADOR DE SALUD ZONA 1
Presente

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a su institución; a la señorita **MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO**, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de aplicar encuestas y recolectar información, datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, "CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTON IBARRA, 2021", la cual será aplicada a los profesionales de Enfermería del Centro de Salud No. 1, Centro de Salud El Tejar, Centro de Salud de Priorato, centro de Salud Caranqui y centro de Salud San Antonio, misma que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Me permito indicar que esta investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial; una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCS
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec recastillo@utn.edu.ec

Anexo 2. Oficio de aprobación para recolección de información.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2021-16772-M

Ibarra, 27 de octubre de 2021

PARA: Sra. Leda, Lillian Janeth Vilca Salazar
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud

ASUNTO: APROBACIÓN: Aplicar encuestas y recolectar información a la estudiante
MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO.

De mi consideración:

En atención al Oficio 1216-D-FCS-IJTN, suscrito por la Msc. Rocío Castillo, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde cita: "(...) Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a su institución, a la señorita **MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO**, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de aplicar encuestas y recolectar información, datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, "**CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA, 2021**".

Me permito indicar que esta investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial; una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados".

El Art. 12, dice que el Sistema de Educación Superior se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global. Estos principios rigen de manera integral a las instituciones, actores, procesos, normas, recursos, y demás componentes del sistema, en los términos que establece esta Ley.

Con este antecedente, me permito indicar que la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE – UTN, posee un Convenio Interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Por lo expuesto, me permito autorizar a la estudiante **MARILYN MISHELL UVIDIA BERMEO** de la carrera de Enfermería de la UTN, a aplicar encuestas y recolectar información en los establecimientos de salud del MSP.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Gubio

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONALI-2021-16772-M

Ibarra, 27 de octubre de 2021

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Paúl Vladimir Pérez Saavedra
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Anexos:
- 4065-e0347887001634830582-1.pdf

Copias:
Mgs. Rocío Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fes

Ip

Recibido: 27-10-2021
Dra. Cristina Guzmán



Dra. Cristina Guzmán
Médica General
Rg. 171537721

Daysi K. Pumalpa
Médico General
CI: 171537721
27-10-21



Recibido: 27-10-2021
Dr. Alejandro Medina M.
Médico Cruzado
Rg. 180351767

CENTRO DE SALUD
"EL PRIORATO"
IBARRA

27-10-2021
16715
Dr. Franklin Flores G.
ODONTÓLOGO
Rg. 1714566181
C.I. 1714566181

IBARRA
CENTRO DE SALUD
"EL PRIORATO"

Recibido
28/10/2021
Lic. Paul Guerrero L.
Médico General
Rg. 171537721



PAUL VLADIMIR
PÉREZ SAAVEDRA

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzonal1.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quito

Anexo 3. Ficha técnica de trabajos de titulación para licenciatura en enfermería



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA TÉCNICA DE TRABAJOS DE TITULACIÓN PARA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Fecha: Ibarra, octubre 21 de 2021

Tema de tesis: "Cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel de atención, cantón Ibarra – 2021"	
Nombres del Tesista: Marilyn Mishell Uvidia Bermeo Nombre del director de tesis: Dr. Widmark Báez Morales	
Objetivo general	- Establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.
Objetivos específicos	- Determinar el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. - Identificar los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad. - Identificar las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra. - Diseñar un PAE en cuidados domiciliarios del paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.
Preguntas de investigación	- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal médico y enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra? - ¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad? - ¿Qué intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra?

Metodología de la Investigación	
Tipo de Investigación	Descriptivo, de corte transversal.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Diseño de la Investigación:	Estudio de abordaje cuantitativo no experimental ya que no se manipularon las variables y se comprobaron los resultados obtenidos por una encuesta realizada al personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra y de abordaje observacional ya que se ha descrito un fenómeno dentro de una población de estudio con el fin de conocer su distribución en la misma.
Universo	Constituido por todos los responsables de la atención y cuidado de los niños con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad de las unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra, enfermeras y enfermeros.
Muestra	Marco muestral de la población que son los responsables de la atención y cuidado de los niños con diagnóstico de NAC de las unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra que cumplen con criterios de inclusión: <ul style="list-style-type: none">- Centro de Salud Nro. 1- Centro de Salud el Tejar- Centro de Salud Priorato- Centro de Salud Caranqui- Centro de Salud de San Antonio Muestra no probabilístico por conveniencia. (n: 32)
Método de recolección de datos	La técnica aplicada para el levantamiento de la información es una encuesta conformada por 36 preguntas de frecuencia y acuerdo según la escala de Likert, subdivididas en 3 variables: datos sociodemográficos, factores de riesgo y datos de conocimiento con el fin de corroborar los cuidados enfermeros de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos.

Dr. Widmark Báez Morales
Director de Tesis

Sta. Marilyn Uvidia Bermeo
Tesisista

Anexo 4. Validez de contenido de la prueba por el panel de expertos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Construcción y validación de Instrumentos de Investigación.

Ejemplo de validez de contenido de la prueba por panel de expertos a través de una consulta estructurada.

Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

“Cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel de atención, cantón Ibarra – 2021”

2. Finalidad

Corroborar los cuidados enfermeros de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos mediante la encuesta conformada por 36 preguntas de frecuencia y acuerdo según la escala de Likert, subdivididas en 3 variables.

3. Objetivos

a. General

- i. Establecer los cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.

b. Específicos

- i. Determinar el perfil sociodemográfico del personal enfermero que atienden casos de neumonía pediátrica adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- ii. Identificar los factores de riesgo que conllevan a los pacientes pediátricos a complicarse con la neumonía adquirida en la comunidad.
- iii. Identificar las intervenciones de cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad que realizan el personal enfermero en unidades de primer nivel del cantón Ibarra.
- iv. Diseñar un PAE en cuidados domiciliarios del paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad.

4. Variables

4.1 Datos sociodemográficos

4.2 Factores de riesgo

4.3 Datos de conocimiento

5. Ítems

V1:

- Lugar de trabajo
- Experiencia laboral
- Actividades diarias

V2:

- Factores ambientales
- Factores biológicos
- Factores económicos

V3:

- Oxigenoterapia
- Control de infecciones
- Manejo de líquidos
- Vigilancia

6. Diseño del instrumento

Nota: A continuación, se adjunta el instrumento de recolección de datos, así como el documento de consentimiento informado.

Encuesta sobre “Cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel de atención, cantón Ibarra – 2021”

INSTRUCCIONES: Seleccione la opción según su criterio y se asemeje más a la realidad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Lugar de trabajo: seleccione el centro de salud al que pertenece

- a) Centro de Salud Nro. 1
- b) Centro de Salud el Tejar
- c) Centro de Salud Priorato
- d) Centro de Salud Caranqui
- e) Centro de Salud de San Antonio

2. Experiencia laboral: ¿Cuánto tiempo trabaja en el Centro de Salud al que usted pertenece?

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

3. Actividades diarias: ¿Qué predominio tienen?

- a) Intramural
- b) Extramural

FACTORES DE RIESGO

Escoja la respuesta que más se acerca a la realidad con respecto a factores que conllevan a complicaciones del paciente pediátrico por neumonía adquirida en la comunidad en las unidades de primer nivel de atención.

Factores ambientales

1. Humedad de la vivienda

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2. Niño como fumador pasivo

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3. Hacinamiento en la vivienda

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

4. Alta exposición al polvo

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

5. Falta de ventilación en el hogar

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

6. Trabajo con productos de fábrica en el hogar: cemento, carbón, ladrillo, textiles

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso

- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

7. Asiste regularmente a un centro infantil

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Factores biológicos

1. Alimentación durante los 6 primeros meses de edad

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2. Inmunización completa para la edad con la vacuna pentavalente

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3. Inmunización completa para la edad con la vacuna neumococo

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

4. Inmunización completa para la edad con la vacuna DPT

- a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

5. Inmunización completa para la edad con la vacuna de la influenza

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

6. Peso al nacer

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

7. Peso para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

8. Talla para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Factores Económicos

1. Ingreso familiar mensual igual o mayor a la canasta familiar básica (711.68 UDS).

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

DATOS DE CONOCIMIENTO

Oxigenoterapia

1. Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

2. Preparara el equipo de oxígeno y administra a través de un sistema calefactado y humificado.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

3. Administra oxigeno según ordenes médicas.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente

- d) Raramente
 - e) Nunca
- 4. Observa la ansiedad de la paciente y la relaciona con la necesidad de recibir oxigenoterapia.**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 5. Controla la eficacia de oxigenoterapia con ayuda de un oxímetro.**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca

Control de infecciones

- 1. Cambia el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 2. Mantiene técnicas de aislamiento apropiadas.**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 3. Emplea el lavado de manos apropiado y educa al cuidador sobre el correcto lavado de manos.**
- a) Muy frecuentemente

- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

4. Administra un tratamiento antibiótico según ordenes médicas.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

5. Instruye a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar en caso de que no haya mejoría.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Manejo de líquidos

1. Controla ingesta de líquidos y educa al cuidador que lleve control de la ingesta diaria según corresponda.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

2. Instruye al cuidador que debe favorecer la ingesta oral.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente

- e) Nunca
- 3. Educa al cuidador que debe ofrecer líquidos claros y no forzar la alimentación sólida.**
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 4. Administra líquidos intravenosos según corresponda.**
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 5. Controla el peso y evolución del paciente.**
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca

Vigilancia

- 1. Determina los riesgos del paciente según corresponda y educar al cuidador sobre signos de alarma.**
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
- 2. Toma precauciones para evitar la transmisión de la enfermedad.**
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente

- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

3. Determina la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata y activa el equipo de respuesta rápida, si está indicado refiere a un segundo nivel de atención.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Anexo 5. Consentimiento informado

TEMA: “Cuidados domiciliarios en la prevención de complicaciones por neumonía adquirida en la comunidad en unidades de primer nivel de atención, cantón Ibarra – 2021”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marilyn Mishell Uvidia Bermeo, de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos que se obtengan serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, los mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería.

Anexo 6. Validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO

1. Formulario para el experto															
20/10/2021															
Licenciada especialista se pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.															
FORMULARIO DE EXPERTOS															
ÍTEM	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS															
Lugar de trabajo: seleccione el centro de salud al que pertenece	X		X		X		X		X		X		X		
Experiencia laboral: ¿Cuánto tiempo trabaja en el Centro de Salud al que usted pertenece?	X		X		X		X		X		X		X		
Actividades diarias: ¿Qué predominio tienen?	X		X		X		X		X		X		X		
FACTORES DE RIESGO															
Factores ambientales															
Humedad de la vivienda	X		X		X		X		X		X		X		
Niño como fumador pasivo	X		X		X		X		X		X		X		
Hacinamiento en la vivienda	X		X		X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Alta exposición al polvo	X		X		X		X		X		X	
Falta de ventilación en el hogar	X		X		X		X		X		X	
Trabajo con productos de fábrica en el hogar: cemento, carbón, ladrillo, azulejos	X		X		X		X		X		X	
Asiste regularmente a un centro infantil	X		X		X		X		X		X	
Factores biológicos												
Alimentación durante los 6 primeros meses de edad	X		X		X		X		X		X	
Inmunización completa para la edad con la vacuna pentavalente	X		X		X		X		X		X	
Inmunización completa para la edad con la vacuna neumococo	X		X		X		X		X		X	
Inmunización completa para la edad con la vacuna DPT	X		X		X		X		X		X	
Inmunización completa para la edad con la vacuna de la influenza	X		X		X		X		X		X	
Peso al nacer	X		X		X		X		X		X	
Peso para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía									X		X	
Talla para la edad del niño/a en el momento del diagnóstico de neumonía	X		X		X		X		X		X	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Factores Económicos									
Ingreso familiar mensual igual o mayor a la canasta familiar básica (711.68 UDS).	X		X		X		X		X
DATOS DE CONOCIMIENTO									
Oxigenoterapia									
Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas.	X		X		X		X		X
Prepara el equipo de oxígeno y administra a través de un sistema calefactado y humidificado.	X		X		X		X		X
Administra oxígeno según ordenes médicas.	X		X		X		X		X
Observa la ansiedad de la paciente y la relaciona con la necesidad de recibir oxigenoterapia.	X		X		X		X		X
Controla la eficacia de oxigenoterapia con ayuda de un oxímetro	X		X		X		X		X
Control de infecciones									
Cambia el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro	X		X		X		X		X
Mantiene técnicas de aislamiento apropiadas.	X		X		X		X		X
Emplea el lavado de manos apropiado y	X		X		X		X		X



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

educa al cuidador sobre el correcto lavado de manos.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Administra un tratamiento antibiótico según ordenes médicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Instruye a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar en caso de que no haya mejoría.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Manejo de líquidos									
Controla ingesta de líquidos y educa al cuidador que lleve control de la ingesta diaria según corresponda.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Instruye al cuidador que debe favorecer la ingesta oral.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Educa al cuidador que debe ofrecer líquidos claros y no forzar la alimentación sólida.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Administra líquidos intravenosos según corresponda.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Controla el peso y evolución del paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Vigilancia									
Determina los riesgos del paciente según	X	X	X	X	X	X	X	X	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

corresponde y educar al cuidador sobre signos de alarma.	X		X		X		X		X		X		X
Toma precauciones para evitar la transmisión de la enfermedad.	X		X		X		X		X		X		X
Determina la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata y activa el equipo de respuesta rápida, si está indicado refiere a un segundo nivel de atención.	X		X		X		X		X		X		X
Aspectos Generales													
												SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas												X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio												X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada												X	

Realizado por:

J. Iván Jacinto Ulva Salazar - Lic. Enfermería - Líder Establecimientos de Salud
 de Isidro, Pimampiro y Urcuquí

0967547689. lilyviba2819@gmail.com
 Número de contacto, correo electrónico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

corresponda y educar al cuidador sobre signos de alarma.	X		X		X		X		X		X		X		X	
Toma precauciones para evitar la transmisión de la enfermedad.	X		X		X		X		X		X		X		X	
Determina la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata y activa el equipo de respuesta rápida, si está indicado refiere a un segundo nivel de atención.	X		X		X		X		X		X		X		X	
Aspectos Generales																
															SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas															X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio															X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada															X	

Realizado por:

 Rosa Hermosa
ENFERMERA

Rosa Leticia Henao Gonzalez Enfermera Responsable CUCS POGAHO
 Nombre completo y filiación laboral-institucional

0988183285 rosylugonzalez@hotmail.com
 Número de contacto, correo electrónico





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

corresponde y educar al cuidador sobre signos de alarma.	X		X	X		X	Y			X	X	
Toma precauciones para evitar la transmisión de la enfermedad.	X		X	X		Y	X			X	X	
Determina la presencia de elementos de alarma del paciente para una respuesta inmediata y activa el equipo de respuesta rápida, si está indicado refiere a un segundo nivel de atención.	X		X	X		X	X			X	X	
Aspectos Generales												
											SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas											X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio											X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada											X	

Realizado por:

LIE FRANCIS YÉPEZ
 ENFERMERA
 C.I. 1003751902115
 REG. 1015.2016-1502715



Francis Elizabeth Yépez Triguera - Enfermera Centro de Salud Riguera.
 Nombre completo y filiación laboral-institucional

093986593 - francis-el-yopez@hotmail.com
 Número de contacto, correo electrónico

Anexo 7. Galería fotográfica

Socialización y aplicación de encuesta en las diferentes unidades del primer nivel de atención.



Anexo 8. Análisis de urkund














Document Information

Analyzed document	Marilyn Mishell Uvieda Bermeo CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTON IBARRA – 2021".pdf (D117591376)
Submitted	2021-11-05 17:58:00
Submitted by	BAEZ MORALES WIDMARK ENRIQUE
Submitter email	wibaeb@un.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	wibaeb.utn@analisys.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/13578/1/Chimborazo%20Salcedo%252C%20Yadra%20Germaria.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00		5
W	URL: https://www.proquest.com/openview/986bd50da3f9718b14a185e10fa779d/1?pq-origsite=scholarlink&1216408 Fetched: 2021-11-05 19:17:00		3
W	URL: https://raae.cedia.edu.ec/Record/UNIUNDES_d4183b76560f0ca430e6e521a96c95b3 Fetched: 2021-11-05 19:17:00		4
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D54750981)		3
SA	TRABAJO TITULACIÓN CAP. 1-2-3.docx Document TRABAJO TITULACIÓN CAP. 1-2-3.docx (D110255480)		5
W	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4729/1/T-UCE-0006-130.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00		1
W	URL: https://extension.medicinaudka.co/index.php/programas/item/620-perlas-clinicas-enfoque-del-paciente-pediatrico-neumonia-i Fetched: 2021-11-05 19:17:00		1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/ Fetched: 2021-11-05 19:17:00		1
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Establecimientos-de-Salud-de-Primer-Nivel-autorizados_Calificaciones-1.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00		1
SA	TRABAJO DE TITULACION. LEONARDO CRIOLLO ARMÍJOS.docx Document TRABAJO DE TITULACION, LEONARDO CRIOLLO ARMÍJOS.docx (D112842936)		4
SA	LEON_SUAREZ_KAREN_ABIGAIL.docx Document LEON_SUAREZ_KAREN_ABIGAIL.docx (D4148506)		2

Curiginal

SA	Neumonía Adquirida en la comunidad en niños.pdf Document Neumonía Adquirida en la comunidad en niños.pdf (D1105005148)	 3
SA	NEUMOLOGÍA. trabajo de investigación neumonía grupo 2.pdf Document NEUMOLOGÍA. trabajo de investigación neumonía grupo 2.pdf (D110444636)	 3
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/350241475_REPORTE_DE_CASO_REVISTA_DE_MEDICINA_INTENSIVA_Y_CUIDADOS_CRITICOS Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
W	URL: https://docplayer.es/29617282-Universidad-tecnica-particular-de-Loja-la-universidad-catolica-de-loja.html Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 2
W	URL: https://gpmontealvo.gob.ec/carchi/wp-content/uploads/2020/10/PDOT-MQ-2020-12-FEBRERO-.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
W	URL: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
W	URL: https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
W	URL: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/20721/6/BeltranOchoa-SandraMilenia-2019Anechos.pdf.txt Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
W	URL: https://www.revistasden.org/files/Revistas_262_web193949.pdf Fetched: 2021-11-05 19:17:00	 1
SA	URKUND.docx Document URKUND.docx (D54344869)	 1
SA	2020 02 03_VSanchez InforFinal_Pediatrica.docx Document 2020 02 03_VSanchez InforFinal_Pediatrica.docx (D63398633)	 1

Anexo 9. Aprobación del abstract



Abstract

Home care in the prevention of complications from community-acquired pneumonia in first-level care units, Ibarra canton - 2021.

Author: Marilyn Mishell Uvadia Bermeo

Email: vmish@gmail.com

Pneumonia is an infectious and inflammatory process of the lung parenchyma caused by microorganisms, which affects the distal portion of the airways and, on occasions, it involves the alveolar interstitium (1). Objective: To establish home care in the prevention of complications of community-acquired pneumonia in pediatric patients treated in first-level units of the canton of Ibarra. Methodology: This was a non-experimental quantitative approach study because the variables were not manipulated. The findings of an observational study and a survey of nursing staff who care for CAP cases in pediatric patients in first-level units in the canton of Ibarra were confirmed as a phenomenon described within a study population to determine its distribution. Results: There is evidence of a nursing professional preference for intramural rather than extramural activities, and more than half of first-level nursing professionals frequently perform CAP prevention activities using environmental, biological, and economic factors in addition to home care interventions; however, the rest of the participants are undecided or disagree with these factors, which is concerning.

There is a lack of knowledge and management of the nursing care process regarding this pathology.

Keywords: Community-acquired pneumonia (CAP), risk factors, nursing interventions.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 10. Proceso de Atención de Enfermería para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

AÑO: 2021	SERVICIO: Unidades de primer nivel de atención del cantón Ibarra	<h3 style="margin: 0;">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</h3> <h3 style="margin: 0; color: red;">UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</h3> <p style="margin: 0;">TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA</p>																
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)																
<p>DOMINIO: 03 Eliminación e Intercambio</p> <p>CLASE: 04 Función Respiratoria</p> <p>CÓDIGO: 00030</p> <p>DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.</p> <p>DIAGNÓSTICO: Deterioro del intercambio de gases</p> <p>Manifestado por: hipoxia, disnea, fiebre, deshidratación, malestar general</p> <p>Relacionado con: Cambios de la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilación–perfusión</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">MEDICIÓN RESULTADO(S)</th> <th style="width: 15%;">PUNTAJES INDICADOR (ES)</th> <th style="width: 20%;">CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) ESCALAS DE MEDICION</th> <th colspan="2" style="width: 45%;">PUNTAJON DIANA</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <th style="width: 15%;">MANTENER</th> <th style="width: 15%;">AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Dominio: 02 Salud Fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>Código: 0402</p> <p>Resultado: Estado Respiratorio: Intercambio de Gases.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Hipoxia - Fiebre - Deshidratación </td> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno </td> <td style="vertical-align: top; text-align: center;"> <p>3</p> <p>2</p> <p>4</p> </td> <td style="vertical-align: top; text-align: center;"> <p>4</p> <p>4</p> <p>1</p> </td> </tr> </tbody> </table>		MEDICIÓN RESULTADO(S)	PUNTAJES INDICADOR (ES)	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) ESCALAS DE MEDICION	PUNTAJON DIANA					MANTENER	AUMENTAR	<p>Dominio: 02 Salud Fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>Código: 0402</p> <p>Resultado: Estado Respiratorio: Intercambio de Gases.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Hipoxia - Fiebre - Deshidratación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>3</p> <p>2</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>1</p>
MEDICIÓN RESULTADO(S)	PUNTAJES INDICADOR (ES)	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) ESCALAS DE MEDICION	PUNTAJON DIANA															
			MANTENER	AUMENTAR														
<p>Dominio: 02 Salud Fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>Código: 0402</p> <p>Resultado: Estado Respiratorio: Intercambio de Gases.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Hipoxia - Fiebre - Deshidratación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>3</p> <p>2</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>1</p>														
CAMPO: 02 Fisiológico Complejo	CLASE: K Control Respiratorio	CAMPO: 04 Seguridad	CLASE: V Control de Riesgo															
<p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Oxigenoterapia Código: 3320</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humificado. - Administrar oxígeno según ordenes médicas. - Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de oxigenoterapia. - Controlar eficacia de oxigenoterapia con ayuda de un oxímetro. 		<p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Control de Infecciones Código: 6540</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. - Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. - Emplear el lavado de manos apropiado y educar al cuidador sobre el correcto lavado de manos. - Administrar un tratamiento antibiótico según ordenes médicas. - Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar en caso de que no haya mejoría. 																

CAMPO: 02 Fisiológico Complejo

CLASE: N: Control de la perfusión tisular

INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo de líquidos **CODIGO:** 4120

ACTIVIDADES

- Controlar ingesta de líquidos y educar al cuidador que lleve control de la ingesta diaria según corresponda.
- Instruir al cuidador que debe favorecer la ingesta oral.
- Educar al cuidador de ofrecer líquidos claros y no forzar la alimentación sólida.
- Administrar líquidos intravenosos según corresponda.
- Control de peso y evolución del paciente.

CAMPO: 04 Seguridad

CLASE: V: Control de Riesgos

INTERVENCION INDEPENDIENTE: Vigilancia **CODIGO:** 6650

ACTIVIDADES

- Determinar los riesgos del paciente según corresponda y educar al cuidador sobre signos de alarma.
- Tomar precauciones para evitar la transmisión.
- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata y activar el equipo de respuesta rápida si está indicado referir a un segundo nivel de atención.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA SEGÚN LA CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico (25).

Se recomienda medir la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso en todos los pacientes con neumonía y sospecha de hipoxemia (26).

Control de Infecciones

No se recomienda prescribir los antibióticos de manera rutinaria en preescolares con Neumonía adquirida en la comunidad, ya que los virus son la etiología más frecuente en este grupo etario (27). En caso de necesitar administrar antibiótico se recomienda utilizar la amoxicilina como tratamiento de primera elección para lactantes y niños en edad preescolar con NAC no grave con sospecha de etiología bacteriana. La amoxicilina proporciona adecuada cobertura para *Streptococcus pneumoniae*, patógeno bacteriano más frecuente (27). Además, se recomienda el correcto lavado de manos con el fin de remover, destruir, reducir el número y la proliferación de los microorganismos en las manos .

Manejo de líquidos

La ingesta de líquidos en pediátricos es importante ya que es el mayor constituyente del organismo y el nutriente más abundante en la alimentación diaria, la deshidratación voluntaria es una condición en la que los humanos, principalmente niños, son expuestos a pérdidas insensibles y excesivas de agua debido a condiciones ambientales y por no beber apropiadamente cuando hay líquidos disponibles (28).

Vigilancia

Comprobar si los padres/cuidadores entienden las pautas de tratamiento. Explicar a los padres/cuidadores los siguientes signos de mala evolución o alarma y qué hacer ante ellos: Llanto continuo o quejido, rechazo al alimento, disminución del estado de alerta, cambios de coloración en la piel (palidez, piel moteada o cianosis), disminución del volumen de orina, aumento del esfuerzo respiratorio (27).

Se recomienda dar por escrito las pautas a seguir y el control ambulatorio en 48h a 72 horas (27).